



C
V
S
T
O
D
I
O

E
T
V
E
S
C
O
R



EX LIBRIS CARLO FERRIO

LU
£80.-



III.811

PSICHIATRIA FORENSE





BIBLIOTECA MEDICA ITALIANA

EUGENIO TANZI

PROFESSORE ORD. NEL R. ISTITUTO DI STUDI SUPERIORI PRATICI
E DI PERFEZIONAMENTO DI FIRENZE

Psichiatria forense



Casa Editrice

DOTTOR FRANCESCO VALLARDI
MILANO

BOLOGNA — CAGLIARI — CATANIA
FIRENZE — GENOVA — NAPOLI — PADOVA — PALERMO — PISA — ROMA — SASSARI — TORINO
ALESS. D'EGITTO — BUENOS AIRES — MONTEVIDEO — SAN PAULO — TRIESTE

—————
PROPRIETÀ LETTERARIA
—————

PREFAZIONE

I fini speciali della psichiatria forense giustificano, anzi richiedono senza dubbio per questo libro una struttura leggermente diversa da quella che si è abituati ad incontrare nei manuali ordinari di psichiatria clinica. Qui si tratta d'utilizzare soltanto la parte più sicura delle nostre nozioni cliniche, per risolvere quesiti d'indole psicologica. Il campo nel quale regna o si muove o spinge lo sguardo, non sempre con frutto, la clinica delle malattie mentali è assai più esteso; ma le esigenze della giustizia costringono il perito alienista ad approfondire qualche aspetto dell'anima umana su cui la psichiatria comune sorvola. Il magistrato non si contenta di sapere se vi sia o no deficienza mentale in un cittadino di cui si domanda l'interdizione, ma ha bisogno di conoscerne il grado per commisurare con equità le restrizioni che dovrebbero limitare all'interdicendo la sua libertà d'azione. E lo stesso bisogno di valutazione teoricamente ingenuo, ma praticamente utile e non irrealizzabile, sorge dinanzi ad un problema ancor più arduo, quello della punibilità, che non è abolita per intero da un tenue vizio di mente, nè da qualunque lacuna o difetto dell'attività psichica.

Non creda il medico alienista, quando dal giudice o da una delle due parti in contesa sia chiamato come perito, di poter adempiere bene il suo ufficio senz'aver mai contemplato, anche dal punto di vista giuridico, quegli orizzonti di diritto civile e penale che sono antichi quasi quanto il mondo, ma che lasciano sempre adito ad osservazioni, a discussioni, a perfezionamenti raffinati e non meno importanti delle conquiste che formano l'orgoglio delle scienze biologiche. Non basta aver interrogato nei manicomi centinaia d'infermi incensurati per navigare convenientemente nei processi giudiziari. Armato di sole cognizioni psichiatriche, il perito alienista sarà quasi sempre impari alle domande sottili, ma tutt'altro che inconcludenti, da cui è premuto e che talvolta s'incrociano con obiettivi opposti dalle due parti avversarie. Non è raro il caso che queste domande imbarazzino il perito e mettano a nudo la sua imperizia. Peggio poi

se il perito, tronfio dei quattro o cinque luoghi comuni che formano il *vade mecum* del positivista da farmacia, e fidando per quanto al resto in un'alzata improvvisa d'ingegno, si attentasse d'impegnare polemiche con chi ne sa più di lui sopra una materia elaborata da secoli e fecondata anch'essa, come la medicina, dall'esperienza d'incessanti applicazioni. La maggior parte dei giuristi non ignora affatto i criteri, i metodi e gli obiettivi della psicologia moderna, ma al contrario li ha coscienziosamente meditati e magari oltrepassati.

Perciò era indispensabile che un libro destinato soprattutto ai medici in istato di verginità giuridica non fosse sprovvisto d'una modesta propedeutica, che li familiarizzasse coi problemi legali alla cui soluzione debbono modestamente contribuire. Questa introduzione non doveva essere una copia pedissequa di massime antiquate, ma neppure un'opera unilaterale e spavalda d'inutile e facile ribellione contro il *libero arbitrio*, il *turbamento dell'ordine giuridico*, il *dottrinarismo aprioristico* ed altri simili spauracchi, che se pure aleggiano ancora qualche volta nelle aule dei tribunali, sono ben lungi dal dominarvi, anzi sono così mal ridotti, da non meritare battaglia. Come in politica non vi è più al giorno d'oggi alcun uomo assennato che non sia e non ci tenga a professarsi liberale, così nello studio del diritto penale e civile non si trova più alcuno, tranne qualche solitario, inascoltato, che disconosca il valore sovrano dell'esperienza e le finalità eminentemente pratiche e sociali della legge.

Forse ai cultori di legge potrà interessare la seconda parte del libro, dedicata alla psicopatologia generale. I suoi sette capitoli racchiudono uno dopo l'altro, come in un indice per materia, ma non senza commenti clinici, quei fenomeni di disordine mentale che, seguendosi e intrecciandosi variamente, formano ora le biografie effettive, ora gli episodi morbosi dei pazzi e dei semi-pazzi. Fra le possibili aberrazioni, le mancanze, le eclissi d'animo o d'intelletto che si descrivono nella psicopatologia generale, vennero prese in considerazione soprattutto quelle che, avendo stretto e necessario legame con l'azione volontaria, alterano morbosamente la condotta degli individui e la rendono contraria od inadeguata alle leggi. Così l'uomo di legge, che desiderasse di misurare i progressi compiuti dalla psichiatria e più ancora la sua portata come scienza ausiliaria del diritto, avrà davanti agli occhi lo stato delle nostre forze. D'altra parte l'alienista riscontrerà quei fatti isolati che, composti di volta in volta a sintesi originale, possono condurlo ad una diagnosi insolita di cui potrà vestire il caso particolare, mostrando come esista un'infermità di mente anche dove i libri tacciono e manca il conforto diretto ed esplicito delle autorità cliniche. Il giudice comprende

e sa che il perito può attingere mezzi di persuasione anche all'infuori dalle classificazioni scolastiche, nei principî fondamentali della medicina, nell'esperienza generale della psichiatria e nella propria iniziativa personale.

Inoltre, è in questa seconda parte del libro che si parla dell'*immoralità costituzionale*, della *criminalità*, dei *pervvertimenti sessuali*, delle *idee incoercibili*, delle *tempeste emozionali*, dell'*automatismo* e d'altri stati o atteggiamenti psichici, che non costituiscono una specie morbosa a sè e che si possono annoverare fra le infermità mentali solo in quanto si associano ad altri sintomi più vistosi, così che non possono trovar posto nella descrizione semplice e sistematica d'un processo morboso o ve lo troverebbero sì, ma a patto di ricomparire tali e quali in altri capitoli.

Il perito alienista è spesso interpellato sulla *base organica* delle condizioni morali che abbiamo menzionato e che non sono sottoposte ad un'analisi esauriente nei comuni trattati di psichiatria. Perchè la giustizia indaga se l'immoralità costituzionale, la criminalità, i pervvertimenti sessuali sono una malattia o un'anomalia; se le idee incoercibili possono vincere l'onestà naturale; se le emozioni possono raggiungere la violenza e l'irresistibilità organica delle psicopatie; se l'automatismo permette certi atti coerenti e qualche ricordo esatto. Istigato a pronunciarsi, il perito deve astenersi da giudizi dogmatici; ma deve pur mostrare e possedere qualche orientazione tra i disorientanti dispareri che oscurano tuttora questi essenzialissimi problemi della psicopatologia forense e che dipendono sia dalla diversa gravità dei singoli casi, sia dall'impreparazione degli alienisti, che spesso li conduce a improvvisare risposte compromettenti.

Alla psicopatologia generale segue la serie dei quadri morbosi, conforme ai dati odierni della *psichiatria speciale*, ma semplificata e adattata alla pratica giudiziaria. Naturalmente, non si riparla in questa parte di quelle sindromi che abbiamo ora enumerato (non per intero) e che sono state svolte nella parte generale. Era inutile poi discorrere *ex professo* di certe psicopatie come il *cretinismo*, che è semplicemente ricordato, per ciò che riguarda la giurisprudenza, tra le altre forme di *deficienza mentale*, e per le caratteristiche anomalie che interessano la diagnosi clinica nel capitolo concernente l'esame somatico. Era pure inutile consacrare un capitolo apposito alla *pellagra*, di cui sono così importanti, per la medicina, la profilassi e l'anatomia patologica, ma che sotto l'aspetto della psichiatria forense è ragguagliabile ad altre forme di depressione e di confusione mentale. In compenso, si troveranno nella parte generale di questo libro brevi notizie sul *sordomutismo*, sull'*afasia*, sulle *amnesie*, che non sempre si leggono nei trattati di psichiatria; e nella parte speciale

sono esposte a fondo le questioni relative alla *nevrosi traumatica*. Le *psicosi affettive* o *distimie*, anzichè nella loro dubbia e sterile unità di psicosi maniaco-depressiva, sono considerate nei loro quadri distinti e separati d'*esaltamento* e di *depressione*, che per la psichiatria forense hanno un significato ben distinto e non sommabile.

L'ultima parte del libro insegna la norme di procedura per la perizia e il modo di condurre a termine l'esame (somatico e psichico) della persona da studiare. Certamente, il metodo per eseguire una buona relazione peritica è molto laborioso; e il perito che si proponesse di esporre al tribunale tutto ciò che ha raccolto riescirebbe prolisso e insopportabile. Ma la necessità di eliminare nella relazione le notizie superflue non dispensa dall'obbligo morale d'informarsi su tutto; certi dati possono acquistare un'importanza massima, integrandosi con altri che non vengono in luce se non più tardi, per esempio all'udienza. Dove poi non si deve fare alcun risparmio di parole, nè di argomenti, anche a costo di ripetere cose risapute e dozzinali, è nei porre in chiaro da un canto l'infermità di mente e la sua gravità, dall'altra l'influenza ben precisa ch'essa esercita sulla capacità civile o penale o professionale o testimoniale dell'individuo. Il perito non dimentichi che, per quanto sereno e ponderato sia il suo giudizio, esso può porgere il fianco alle ironie, al sarcasmo, alle interpretazioni deliberatamente false d'un avversario a cui la legge accorda ogni diritto, ma contro il quale la procedura non ci permette di replicare. È assai usato nei tribunali l'artificio di ostentare un grande rispetto alla medicina, alla psichiatria e alla stessa persona del perito; ma in pari tempo di fingersi convinti che la sua perizia è un mirabile ricamo di sottigliezze cliniche, prive d'ogni valore psicologico, morale e giuridico. Dimostri il perito di prevedere questo pericolo; e sappia evitarlo, parando le obiezioni in precedenza, senza sdegnare le più volgari. I pleonasmi sono meno pericolosi delle omissioni.

Firenze, ottobre 1911.

E. TANZI.

INDICE

PARTE PRIMA

PREMESSE GIURIDICHE

	Pag.
CAPITOLO I. — La giustizia e la pena	3
CAPITOLO II. — Le condizioni psicologiche dell'impunibilità	18
CAPITOLO III. — Gli stati di mente che scemano la punibilità	41
CAPITOLO IV. — L'incapacità civile	62
CAPITOLO V. — I pazzi come vittime di delitti	93
CAPITOLO VI. — Della testimonianza e dell'accusa	111
CAPITOLO VII. — La legge italiana sui manicomi e sugli alienati	129

PARTE SECONDA

PSICOPATOLOGIA GENERALE

CAPITOLO VIII. — La percezione	163
CAPITOLO IX. — La memoria	179
CAPITOLO X. — Il pensiero	194
CAPITOLO XI. — Le passioni e gli affetti	212
CAPITOLO XII. — Gli istinti	235
CAPITOLO XIII. — La volontà	260
CAPITOLO XIV. — La parola	279

PARTE TERZA

PSICOPATOLOGIA SPECIALE

CAPITOLO XV. — L'alcoolismo	293
CAPITOLO XVI. — Il morfinismo	312
CAPITOLO XVII. — L'amenza	320
CAPITOLO XVIII. — Gli arresti dello sviluppo psichico	330
CAPITOLO XIX. — Le cerebropatie degli adulti	350

	Pag.
Le psicosi senili	350
Emorragia, embolia, trombosi cerebrale, atrofia girale	362
La sifilide cerebrale	371
I tumori cerebrali	372
Sclerosi a placche	373
I traumi al capo	ivi
CAPITOLO XX. — L'epilessia	375
CAPITOLO XXI. — La paralisi progressiva	388
CAPITOLO XXII. — La demenza precoce	401
CAPITOLO XXIII. — Le psicosi affettive	412
CAPITOLO XXIV. — L'isterismo	428
CAPITOLO XXV. — La nevrosi traumatica	444
CAPITOLO XXVI. — La paranoia	464

PARTE QUARTA

LA PERIZIA

CAPITOLO XXVII. — Norme di legge	483
CAPITOLO XXVIII. — L'esame clinico e la relazione peritale	490

PARTE PRIMA

PREMESSE GIURIDICHE

CAPITOLO I

La giustizia e la pena.

Il diritto punitivo nasce (e lentamente si perfeziona) sotto la spinta d'una doppia necessità: quella di salvaguardare, per quanto è possibile, la tranquillità e i diritti di tutti, e quella di permettere ai singoli un discreto grado di libertà, che d'altra parte non sarebbe neppur possibile di sopprimere. La comunità rimane insoddisfatta se si sacrificano troppo gli individui; ed è perciò che la legge non può imporre ai cittadini tutto quello ch'essi debbono fare. Solo si può mettere non già un assoluto impedimento, ma un pizzico di rischio o di danno individuale a quelle azioni umane, di cui la società vede malvolentieri l'avverarsi e il ripetersi, e che, non parendo l'effetto d'una forza maggiore, sono presumibilmente evitabili.

I codici penali portano talvolta il nome d'un autore putativo o d'un patrono più o meno illustre; ma non cessano per questo d'essere il frutto del movente perenne e universale che abbiamo accennato e che fa sparire dalle loro pagine ogni segno d'un'origine individuale o nazionale. Per trovare differenze di qualche importanza fra codice e codice, bisognerebbe cercare i termini di confronto in epoche e civiltà profondamente diverse. I codici penali di epoche vicine e di nazioni educate agli stessi criteri di moralità e di vita pratica sembrano (e talvolta sono) copiati l'uno dall'altro in maniera così pedissequa, che a mala pena differiscono per qualche particolare di forma. I venti codici penali ora vigenti in Europa, e di cui il più antico è il napoleonico del 1810, non sono dunque che leggiere varianti d'un testo ideale e internazionale, che è l'opera dei secoli.

Si può dunque interpretare lo spirito del nostro codice penale anche senza seguire alla lettera tutti gli atti ufficiali, purchè si leggano le sue disposizioni con l'animo imbevuto dei principî generali, che dominano nel diritto punitivo di tutti i paesi, prescindendo da confini rigorosi di tempo e da ogni confine politico di spazio. Questa semplificazione di criteri è tanto più lecita ed utile di fronte ai problemi penali che si collegano con la psichiatria; perchè, se anche fosse dubbia e non assoluta l'intima somiglianza dei codici, è evidente che nè un dubbio, nè un limite si potrebbero mai affacciare sull'assoluta internazionalità della psichiatria.

La convivenza sociale, per riescire pacifica e fruttuosa, esige dunque che l'opera degli individui sia, se non subordinata, per lo meno coordinata, agli interessi della comunità. E infatti, per quanto le azioni umane sembrino ispirate al solo interesse momentaneo dell'individuo, vi è quasi sempre nell'uomo normale un certo conflitto tra sentimenti prettamente egoistici e sentimenti altruistici, conflitto a cui è difficile sottrarsi e che tende ad imporre la coordinazione dell'opera nostra con quella degli altri. Se il rispetto e la simpatia verso gli altri fossero più sviluppati in tutti i cittadini, la convivenza sociale troverebbe in questi sentimenti un regolatore perfetto, e le leggi sarebbero inutili: è questo il sogno che gli anarchici s'illudono di poter realizzare. Ma appunto perchè non è così, interviene la legge. Essa rinforza artificialmente l'istinto della socievolezza e della disciplina, pretendendo dall'individuo — in nome della comunità — un *minimum* di rispetto esteriore, se non d'intima simpatia, verso gli interessi altrui; e il mezzo di cui si serve all'uopo è la sanzione penale.

La prospettiva d'una pena che non è sanzionata per burla, ma che colpisce inesorabilmente ogni violatore effettivo dell'ordine sociale, trasforma in un interesse egoistico dei più imperiosi quell'interesse altruistico che mancava od era troppo rudimentale per riescire efficace. Gli uomini sono indotti ad astenersi da ogni offesa al benessere altrui sotto la pressione d'un sentimento grossolanamente utilitarico, che la legge ha saputo creare e ritorcere a coefficiente dell'altruismo. Diciamo altrimenti: nel conflitto interiore, che precede ogni azione volontaria di qualche importanza, la legge introduce per conto proprio dei contro-motivi inibitori, capaci di neutralizzare motivi egoistici d'origine pre-sociale, che sono spesso assai potenti e tenderebbero a prevalere.

La giustizia penale mira dunque soprattutto a prevenire la violazione maliziosa dell'ordine sociale, cioè il delitto, rendendone dannosa o almeno pericolosa la perpetrazione. Essa è superflua per l'uomo virtuoso; ma ha il potere d'insufflare nell'uomo mediocre, avveduto e sensibile quell'equivalente pratico della *virtù*, che è la *prudenza*. Secondo Bentham, l'interesse beninteso dell'individuo sarebbe già un motivo sufficiente per praticare la virtù; ma poichè di ciò non è ben persuasa la maggioranza degli uomini, così i legislatori di tutti i paesi hanno provveduto all'allevamento artificiale di cittadini onesti, se non virtuosi, ponendo accanto all'interesse generico (che ogni cittadino dovrebbe nutrire per istinto) di conservarsi la stima e la simpatia altrui, anche l'interesse specifico e parallelo di non andare in prigione, interesse che è ancora più istintivo, più facile ad intendersi e più convincente di quello preconizzato da Bentham.

A questo modo, dinanzi al reattivo del codice penale si possono distinguere tre categorie di cittadini: quelli che rispettano i diritti altrui per virtù, e stanno al disopra del Codice; quelli che li rispettano per prudenza, e stanno a livello del Codice senza differenziarsi dai primi fuorchè subiettivamente; infine esiste, malgrado l'artificio della legge penale, chi manca pur troppo ai precetti della morale e insieme alle ingiunzioni proibitive del legislatore, mostrandosi (per difetto non solo di virtù, ma anche di prudenza) addirittura al disotto del Codice. Tuttavia non è a dire che tra la prima e la seconda categoria di cittadini, cioè tra gli onesti per virtù spontanea e gli onesti per prudenza artificialmente instillata, esista un distacco assoluto. Il Codice penale è molto analitico e prevede tutti i casi di coscienza possibili. Cittadini esemplari, che posseggono tutte le virtù, meno una, troveranno almeno un singolo articolo del Codice, che non è superfluo neppure per essi; e per converso, altri individui, che hanno per guida di condotta il Codice, non mancano di qualche virtù isolata che coltivano disinteressatamente. Ed anche il virtuoso della prima categoria può, per eccezione, scivolare nella terza, passando direttamente dalla virtù al delitto senza ricordarsi della prudenza.

Per tutte queste ragioni, si deve ritenere che il monito perpetuo della legge penale renda servizi innumerevoli alla società e non sia punto inutile, anzi preservi da parecchi delitti, se non dalla totalità dei delitti, anche persone virtuose che parrebbero superiori ad ogni richiamo di coercizione legale.

Con ciò non si può dire che la legge spieghi un'azione coercitiva sulle azioni dei cittadini. Ogni cittadino, osservato esteriormente, resta *libero* di obbedire o no alla legge. Ma qualora non vi obbedisca, egli dovrà rispondere della voluta disobbedienza: sarà *responsabile*. In questi due concetti di *libertà* e di *responsabilità* non è necessario mescolare alcun significato trascendente: essi vanno intesi nel loro significato corrente, che è ovvio per tutti e che non contraddice al principio del determinismo. Il nostro legislatore ha concesso anche troppo ad uno scrupolo d'esattezza, bandendo dal Codice penale la parola *responsabilità*, che è poi costretto a riammettere nel civile. Forse che, dicendo *imputabilità*, non si sottintende la stessa cosa?

La libertà morale è rigorosamente paragonabile alla libertà dei movimenti muscolari. Le nostre braccia sono libere quando non subiscono alcuna coercizione esterna e purchè sia integro l'apparato neuro-muscolare. Noi possiamo rappresentarci i più svariati movimenti del nostro braccio, nelle più opposte direzioni, e tradurli in atto, s'intende entro ai limiti della capacità organica. Ognuno di questi

movimenti, se è semplicemente pensato, ci appare come una fredda *possibilità*. Tuttavia, se moveremo il braccio effettivamente, è certo che lo moveremo in una direzione e non in un'altra; e le cause di questa soluzione particolare potranno bensì sfuggirci, ma non saranno perciò meno reali. Appunto perchè queste cause ci sfuggono, noi non abbiamo alcun senso della *necessità*, per virtù della quale il movimento si è avverato in quella direzione (e in quella misura). Ora, ciò che avviene pei nostri movimenti si ripete per ogni nostra azione più complessa e meditata; e con ben maggior ragione per ciò che noi pensiamo riguardo ai movimenti ed alle azioni altrui. Per quanto noi, sulla traccia dell'esperienza psicologica, possiamo all'ingrosso osare qualche previsione sulle azioni degli altri, siamo tuttavia convinti (e non a torto) che il loro meccanismo è così complesso e irto di tante incognite, che non è quasi mai possibile raffigurarsi l'azione altrui (e talvolta neppur la nostra) come una risultante unica e necessaria. Bisogna dunque limitarsi a tener presenti diverse soluzioni; ed è una ventura eccezionale se si riesce a graduare queste soluzioni possibili in ragione della loro probabilità. In altre parole, le azioni umane, viste *prima* che si siano avverate, stanno nell'orbita del *possibile* o tutt'al più (raramente) del *probabile*; non entrano in quella delle cose *certe* e *reali* che quando sono compiute.

Quando invece si considera l'azione nostra od altrui *dopo* il suo compimento, è meno difficile stabilire il meccanismo che l'ha determinata e come, tra i moventi che entrarono in giuoco prima dell'attuazione, uno abbia predominato sugli altri. A questo modo le nostre azioni diventano un *documento* delle disposizioni latenti che sono proprie del nostro organismo mentale, della nostra personalità; esse svelano agli altri e a noi stessi i nostri pregi e i nostri difetti.

Sapendo che dovrebbero rispondere delle loro azioni delittuose, i cittadini avveduti hanno la possibilità di correggere quelle eventuali deficienze di sentimento o di volontà da cui sarebbero trascinati ad offendere la legge. Essi possono, per quanto lo consente la loro sensibilità alla rappresentazione della pena, provvedere all'autoregolazione del proprio carattere. Qualunque uomo normale, che viva in regime di civiltà e ne comprenda i vantaggi, trova utile e naturale d'accettare questa specie di *responsabilità*. Utile, perchè essa è il corrispettivo di quella *libertà d'azione* che la legge gli offre finchè rimane incensurato; naturale, ossia giusto, perchè, salvo una metamorfosi imprevedibile della personalità o singolari disavventure, ognuno fa assegnamento anticipato sopra sè stesso e spera di non venir meno all'impegno tacitamente assunto. Con un *minimum* di prudenza e di sensibilità ai danni materiali e morali d'una possibile

condanna, si è sicuri o quasi sicuri di vivere e morire incensurati. Accanto al dovere di rispettare la legge dov' essa parla, c'è il diritto di godere con tutto comodo dov'essa tace. Perciò la legge penale è eminentemente deterministica: le pene sono usate come minaccia e come correzione, ossia come stimoli sopra un tipo medio di personalità psichica, che si suppone *libera* e che si può definire per *normale*, intendendosi che la libertà di determinazione non sia una prerogativa metafisica, ma un attributo (apparente o reale) della normalità.

Quando il delitto è avvenuto, vuol dire che l'intimidazione ha fallito il suo scopo. Allora subentra nella legge lo scopo correttivo: la pena è messa in atto. L'applicazione della pena è una necessità per non rendere irrisoria l'intimidazione o, in altre parole, per servire d'esempio. Non si deroga da questa necessità che in casi eccezionali e condizionatamente, cioè a patto che il reo (fin allora incensurato) non ricada in alcun delitto per un tempo determinato, durante il quale la condanna (che appunto perciò si chiama condizionale) sta sospesa sul suo capo come la leggendaria spada di Damocle. Ma prescindendo dall'ovvia necessità di eseguire condanne solennemente comminate e dall'eccezione del perdono condizionato, è certo che chiunque espia effettivamente una pena subisce, in generale, un'azione correttiva. Perché? Ciò deriva da una legge psicologica ben chiara e di non dubbio valore. Le pene in atto, come qualunque sofferenza attuale, e in minor grado il ricordo d'una sofferenza personalmente sperimentata, hanno un'efficacia sulle azioni ulteriori, quindi sulla condotta e sul carattere, che non è nemmeno lontanamente paragonabile a quella d'una pura rappresentazione. Pedagogicamente, il metodo dimostrativo è superiore al metodo astratto; e le condanne sono lezioni d'etica dimostrativa.

La legge, in quanto costituisce un'intimidazione preventiva, somministra ad ogni cittadino rappresentazioni di pene, che si riducono a possibilità teoriche finchè l'individuo si è mantenuto onesto; fortunato chi per frenarsi non ne ha bisogno. La pena comincia a diventare una probabilità pratica quando, per aver commesso un delitto, il reo è sotto processo; e questo rischio è ammonitore, anche se l'azione della giustizia si risolve in un *non luogo a procedere*. Ma quando la legge penale è in corso d'attuazione, essa scolpisce nell'esperienza personale del colpevole una sofferenza che lascerà un ricordo vissuto e indelebile; e questo ricordo tenderà ad agire come motivo inibitorio (ahimè non infallibile), prevenendo la recidiva.

Per questa notevole differenza d'efficacia tra un'intimidazione sia pur fierissima ed una condanna di fatto, sia pur breve, è inutile tentare di prevenire i delitti con l'aggravare le pene e soprattutto

col prolungare la loro durata. I codici troppo severi non attenuano la criminalità e talvolta l'exasperano. Vi sono anime non inferme, ma leggiere, che vivono solo nel presente e un po', ma poco, nel futuro immediato. A queste indoli frivole non riesce di raffigurarsi la lunga durata d'una pena, se non come un arido numero, che non parla al sentimento, che non incute terrore e che rimane troppo spesso inascoltato. Governi d'antichissima civiltà, come il cinese, preferiscono (almeno nei reati lievi) le punizioni corporali, brevi e immediate, cioè senza processo o con processo sommario. Lo stesso metodo si seguiva tra i popoli europei sui soldati in tempo di guerra. Nella civiltà romana la detenzione era quasi del tutto ignorata e non esistevano prigionieri. I castighi non erano stemperati in una gamma indefinita a seconda della loro durata; ma dosati in breve serie, dalla morte a castighi violenti di poche ore o ad ammende. È certo che tali castighi, attuati che siano, danneggiano poco e impressionano assai: la loro virtù correttiva non può disconoscersi. Il sistema moderno è immune da violenza e pieno di solennità; ma forse è più crudele che efficace. Tuttavia bisogna convenire che la verifica comparativa tra l'efficacia dei due sistemi non è la cosa più facile del mondo. Una modificazione del metodo punitivo costituirebbe un esperimento pericoloso, e non è probabile che uno stato qualunque osi attuarne per primo l'intrapresa.

Del resto, la responsabilità degli individui, anche nell'orbita della vita normale, non è immanente, nè sempre eguale. La legge è costretta a riconoscere certe eccezioni. La lunga durata delle pene e il rigore della procedura permettono di tenerne un conto più esatto e favoriscono i fini della giustizia. Favorirebbero soprattutto la correzione degli errori giudiziari, se la maggior parte delle legislazioni non se ne fosse scandalosamente disinteressata. Fra i motivi che si contendono il primato in un programma di condotta ve n'è di quelli che, provocati da circostanze straordinarie ed estreme, si impongono alla volontà, sopraffanno qualunque sentimento altruistico per quanto potente, e conducono inopinatamente ad azioni in se stesse punibili, ma che non denotano in chi le compie un animo delittuoso, nè un'intenzione premeditata. La necessità di difendere in un frangente improvviso la vita propria o l'altrui, l'impossibilità di frenare una reazione di sdegno o di dolore di fronte ad un'ingiusta provocazione furono sempre considerati come momenti discriminanti o per lo meno scusanti. Non si fanno processi alle intenzioni; ma non si manca d'indagare, dietro al fatto, l'intenzione di chi lo ha commesso e di tenerne il giusto conto, per lo più a favore del reo. Non è omicida chi non abbia avuto l'intenzione d'uccidere; e non c'è furto senza *malo dolo* ossia senza *l'animus furandi*.

La legge penale, come è consapevole di non riescire infallibilmente nel suo fine preventivo, non si illude di raggiungere sempre nemmeno il fine della correzione. Certi delinquenti sono incorreggibili; certi altri dimostrano con l'enormità d'un delitto, ancorchè unico, quanto sono soverchianti le loro tendenze antisociali, che neppure le pene più dure riescono a vincere. In tal caso resta alla giustizia un altro compito, quello di eliminare dalla società l'elemento inadattabile.

Oltre a questi casi, in cui il delitto è l'esponente caratteristico d'una personalità costituzionalmente criminale, ragion per cui la giustizia dispera del ravvedimento del condannato e si limita alla funzione della difesa sociale, ve ne sono altri, profondamente diversi, ai quali la pena è risparmiata perchè inutile ed ingiusta. Sono i casi in cui il delitto è il prodotto d'un disordine mentale, collegato ad una congenita, ma evidente infermità o sopraggiunto in una personalità originariamente normale.

Se non che, la pazzia ha forme e gradi ben diversi; le alterazioni ch'essa produce variano di qualità e di quantità in modo quasi indefinito. Ora, un'azione complessa presuppone una serie di momenti subiettivi che si articolano strettamente l'uno nell'altro, formando un ingranaggio psicologico, da cui scaturisce come ultimo termine la determinazione volontaria: basta un intoppo (un'alterazione morbosa) nel giuoco di questo meccanismo per togliere o scemare alla determinazione la sua purezza psicologica e all'autore d'un reato la sua imputabilità. Perciò la legge accorda indulgenze speciali persino al sordomuto; eppure, la lacuna mentale non danneggia, in questo caso, elementi essenziali del processo psichico.

L'elemento essenziale dell'imputabilità risiede nella determinazione volontaria, che può pervertirsi patologicamente sia in sé stessa, sia nei suoi antecedenti psichici. S'intende per reato un fatto volontariamente compiuto: non è autore morale, ma soltanto materiale d'un reato chi non l'abbia commesso scientemente e con dolo, vale a dire con atto deliberato di volontà, o chi, più semplicemente ancora, non abbia voluto commetterlo. Ma vi sono perturbazioni di mente così lievi, che non obliterano totalmente nè la coscienza, nè la volontà. Perciò fu giudicato opportuno di definire *analiticamente* le condizioni mentali che valgono alla totale impunità. Fanno eccezione il vecchio Codice napoleonico (del 1810) e quelli ormai non giovani che sorsero dopo di esso, come il belga e il turco del 1858, dove si parla sommariamente di *demenza* (stato di demenza) nel senso generico di *pazzia*, senz'altre distinzioni. Ma i più dei codici sono ligi al metodo analitico, col quale, sebbene non siano indicati nè i confini, nè i nomi delle psicopatie e non si pretenda minimamente di

seguire alcuna classificazione nosografica, si definiscono tuttavia i connotati e la misura che deve raggiungere un disordine mentale per dar luogo all'impunità. Quanto ai casi di pazzia meno gravi, perchè sia chiara l'esistenza d'un'infermità, anche parziale ed anonima, della mente, che indebolisce o devia il processo della determinazione volontaria senza abolirlo, nè sovvertirlo interamente, fu adottato il principio di attenuare la pena senza condonarla totalmente.

Oltre la pazzia, la legge ha sempre preso in considerazione l'immaturità psichica della prima età. È ovvio che la personalità psichica, non diversamente dalla personalità somatica, si sviluppa per gradi. Anche durante l'adolescenza essa non è ancora completa. In tutti i paesi e in ogni tempo la legge ha usato indulgenze tassative e gradualì a favore dei fanciulli; ed anzi contro i fanciulli al disotto d'una certa età non si apre processo.

Quest'orientamento della legge è il frutto d'un'evoluzione spontanea e vetusta che abbiamo delineato sinteticamente, senza curare per ora i particolari di tempo e di luogo; è qualche cosa di empirico, che corrisponde a bisogni sociali, seguendo le norme d'una psicologia intuitiva, naturale ed universale. A torto, si rimprovera alla legge penale d'inspirarsi alla dottrina metafisica del libero arbitrio. L'origine delle sanzioni penali si perde nei tempi preistorici; le pene sono antecedenti ai codici scritti; e gli stessi codici non sono mai l'opera d'un uomo isolato, nè il frutto d'un preconcorso dottrinario. La bislacca teoria del libero arbitrio non ha mai incontrato che un favore parziale fra gli stessi metafisici più dediti alle intemperanze speculative. Se in alcuni codici compare qualche volta l'espressione di *libera determinazione*, *libera volontà*, *libera scelta*, non si tratta che d'un'infiltrazione verbale, dovuta all'abitudine tradizionale di certi vocaboli e alla povertà del vocabolario. Lo stesso *libero arbitrio* è usato come un sinonimo di *libera volontà*; e se riesce a penetrare nello spirito della legge come concetto, non già come semplice parola, si tratta d'una superfetazione isolata da parte di glossatori in ritardo, d'una interpretazione retrospettiva che non è nè tenuta in considerazione, nè sempre nota al magistrato giudicante. Insomma, quest'etichetta non vale a mutare il contenuto eminentemente pratico della legge, che è espressione della vita e non d'una dottrina.

La dottrina indeterministica del libero arbitrio, applicata non ad oltranza, ma semplicemente a fil di logica, porterebbe subito fuori dalla realtà e dalla vita. Se la volontà fosse veramente la sola arbitra di tutte le azioni, se potesse emanciparsi dall'obbedienza al motivo più forte, nessuno potrebbe mai prevedere le azioni umane, nè modificarle; sarebbero un'utopia i fini preventivi e correttivi che la

legge si propone di raggiungere con le pene; sarebbe un'ubbia lo *stato di necessità* previsto dalla legge in casi d'immediato e improvviso pericolo, e un'insensatezza il prosciogliere chi per tale pretesa necessità avesse ucciso o ferito. E non vale dire che, se alcuni uomini resistono alle tentazioni con uno sforzo della volontà, tutti coloro che delinquono avrebbero avuto la capacità di fare altrettanto; perchè è evidente che gli uomini non sono fra loro eguali, ma immensamente diversi sia nella sensibilità alle tentazioni, sia nel potere di frenarsi.

I seguaci dell'odierno positivismo giuridico hanno messo in bel rilievo il principio della difesa sociale, che è certamente lo scopo vero, sebbene non sempre espresso, della giustizia punitiva. Questo punto di vista ha suggerito espedienti ingegnosi di prevenzione indiretta, che rendono impossibili o difficili o inutili certi delitti, indipendentemente da qualunque repressione o intimidazione. I *sostitutivi penali* mirano appunto a togliere al delitto o i suoi strumenti o il suo scopo. L'illuminazione delle strade sopprime l'oscurità, ossia il mezzo al furto notturno; il divorzio toglierebbe agli uxoricidi lo scopo, sostituendo alla soluzione violenta del vincolo matrimoniale una soluzione meno scomoda dell'assassinio, più efficace della separazione coniugale e più dignitosa della querela per adulterio.

Ma i positivisti o meglio i monopolizzatori del positivismo hanno torto quando accusano la tradizione giuridica d'aver trascurato il principio della difesa sociale. La difesa sociale è sempre stata il principale obiettivo di tutti i codici. La prevenzione del delitto, che si presume di ottenere comminando pene fisse e severe e che si ribadisce con l'esempio concreto delle condanne in via d'espiazione, come pure la segregazione dei condannati, sono mezzi di difesa sociale tra i più efficaci e ai quali i positivisti non vorrebbero certo rinunciare. Nessun positivista s'illude che l'educazione e un più equo assetto sociale possano dispensarci dal riparo del codice penale, nè che i sostitutivi penali bastino a surrogarlo integralmente. Finora i sostitutivi penali, che importano immensi sacrifici economici, furono tentati in misura assai modesta; ma sempre come mezzo generico di elevazione sociale, non come espediente particolare d'economia giudiziaria o punitiva. I sostitutivi penali, in questa forma indiretta, sono sempre esistiti e nessuno li ha mai disconosciuti. Il positivismo non ha fatto altro che denominarli dal punto di vista giuridico. Per garantirsi dalle aggressioni notturne, i cittadini moderni chiedono un fanale di più e gli antichi si tappavano in casa all'ora del copri-fuoco: anche questo era un sostitutivo penale.

Ma, si dice, il fine della difesa sociale, purificato d'ogni movente secondario e discutibile di vendetta, di responsabilità o d'e-

spiazione, fornisce, meglio del fine punitivo, il criterio della *misura* da assegnare alla pena. Invece di commisurare la pena alla gravità del delitto, si proporzionerà la *durata* della difesa sociale alla *durata del pericolo*, facendo cessare la segregazione appena il condannato dimostri di non essere più temibile (d'essersi emendato?). Si deve dosare non la colpevolezza, che è insindacabile, ma la temibilità del reo, che è il solo fenomeno interessante per la società. E se questo dosaggio è impossibile, si pronunci una sentenza di *condanna indeterminata*. L'istituto della pena indeterminata sembra ormai così maturo nella coscienza giuridica del paese, che già si parla d'introdurlo praticamente nel codice.

Ora, io domando: come si valuta *a priori*, in una sentenza di condanna, la temibilità d'un reo, se non dalla gravità del reato commesso? E come si valuta *a posteriori* quando convenga per fine all'espiazione della pena? E chi sarà il giudice-psicologo che dovrà dare l'arduo responso? Forse il direttore delle carceri? Forse il perito alienista? Probabilmente sarà la legge stessa che stabilirà dei criteri e dei termini, secondo i delitti, alla *liberazione condizionale*; e questa pretesa indeterminatezza della pena sarà abbastanza determinata tra due limiti di scadenza non troppo lontani. In altre parole, al detenuto docile si concederà una *riduzione di pena*. Questo beneficio non è punto nuovo e non ha gran che di comune col concetto della difesa sociale, perchè anche la più empirica filantropia era già stata in grado di suggerirlo e sarebbe oggi in grado di attuarlo con larghezza eguale a quella, non certo ardita, che possiamo riprometterci da una riforma del codice. In realtà, tra il commisurare la pena al pericolo e il commisurarla alla colpa non vi è antitesi assoluta; anzi non vi è antitesi di sorta, salvo nel caso della pazzia o dell'immaturità. La temibilità d'un delinquente non si può valutare che in base al fatto compiuto. Si ha un bel dire, col linguaggio della medicina, che la temibilità d'un delinquente deriva dalla sua predisposizione al delitto e che il cessare di questa predisposizione equivale ad una conseguita immunità. Ma chiunque conosca anche superficialmente il significato che le parole *predisposizione* e *immunità* hanno in medicina non può a meno di sorridere all'idea che una predisposizione astratta al delitto e un'immunizzazione ipotetica di fronte alle recidive siano suscettibili di determinazioni diagnostiche e prognostiche.

Non vi è ragione di pavoneggiarsi per aver tentato di mutare il criterio dell'imputabilità: il criterio nuovo non è nè più pratico, nè più scientifico dell'antico. La gravità del reato è un'astrazione; invece, si dice, la temibilità del delinquente è un requisito personale, che si può studiare come fenomeno psicologico. Bisogna occu-

parsi non dei reati, ma dei rei, e imitare la medicina che studia non le malattie, ma i malati. Le tariffe penali del codice sono improprie, perchè si applicano ai singoli reati indipendentemente dalla personalità di chi li ha commessi: sarebbero altrettanto improprie le ricette mediche se, fatta la diagnosi della malattia, si prescrivessero in dosi uguali e malattia per malattia a tutti coloro che ne sono colpiti senza tener conto della reattività individuale.

A queste critiche si deve rispondere che le pene non sono così uniformi come si pretende. Se il giudice non ha facoltà di applicarle caso per caso al singolo delinquente (di tale facoltà si valgono qualche volta, ma non so con quanto criterio, i Tribunali di qualche Stato nord-americano, oltrechè le popolazioni dedite ai linciaggi), la legge non impone al giudice di applicare una pena unica ed invariabile, ma gli commette di scegliere, fra varie categorie e varî gradi previsti di punizione, quella che corrisponde nella fattispecie all'importanza del reato o, per dir meglio, all'animo del reo. Si parte da un massimo e si arriva per gradi ad un minimo; e se il minimo equivale, per quel delitto, ad una condanna inferiore ai sei mesi, la pena può essere sospesa e poi condonata all'incensurato che per un certo tratto di tempo non delinqua una seconda volta. Ai minorenni, prosciolti o condannati, che siano giudicati *pericolosi*, si infligge il soggiorno in una *casa di correzione*, anzichè in un carcere. I *manicomi giudiziari*, che non furono inventati dai positivisti italiani ed esistono in Inghilterra dal 1800, nel Nord-America dal 1874, in Francia dal 1876, in Olanda e in Germania da un'epoca anteriore al 1889, rappresentano un surrogato della pena ordinaria dettato da ragioni di psicologia individuale nel senso della pura difesa sociale.

In complesso, non si può sostenere senza ingiustizia che le istituzioni di diritto penale siano impregnate di preconcetti metafisici e che ci voglia una corrente nuova di positivismo per riformarle radicalmente. Una tale riforma non è nè necessaria, nè possibile, fuorchè limitatamente. Il diritto penale si è perfezionato per virtù propria, senza che l'antropologia, nè la psichiatria vi abbiano arrecato novità importanti. L'instaurazione dei manicomi giudiziari e la legge del perdono non sono state suggerite dalla scuola positiva di diritto penale. I sostitutivi penali non sono un trovato di questa scuola, ma un punto di vista; essi si attuano per l'attrattiva d'ideali più vasti e più importanti che non sia quello di spopolare le carceri; lo sfollamento delle carceri resta assorbito in un programma più ampio e più alto. Spostare lo studio della giustizia punitiva dall'obiettivo astratto del delitto a quello concreto del delinquente, è cosa legittima, utile, nuova e meritoria; ma è un sogno credere che lo

studio dei delinquenti possa assurgere ad una precisione che la stessa clinica delle malattie mentali dura tanta fatica a raggiungere.

Del resto, la critica d'insufficienza pratica e scientifica, che i positivisti muovono alla giustizia tradizionale, è altrettanto facile quanto erronea. È facile accorgersi che la difesa della comunità non è abbastanza garantita; che le pene temporanee, pronunciate ad occhi chiusi e senza una commisurazione esatta alla durata del pericolo, costituiscono un rischio; che le condanne a termine fisso e tassativo per un dato delitto, a furia d'essere cronologicamente eguali, finiscono per diventare terribilmente diverse, perchè diversi sono i rei, malgrado l'identità apparente del reato; e che nei casi di semi-infermità mentale la società è poco tutelata e non tenta neppure di premunirsi dalle recidive e di prevederne la possibilità. Ma è erroneo credere che la legge penale possa rivolgere le proprie cure alle sole esigenze della difesa collettiva, calpestando i diritti dell'interesse individuale. Ammesso anche che fosse possibile dosare la temibilità dei condannati, troncando le condanne quand'è finito il pericolo, e prevedere le scadenze delle recidive o la loro irriproducibilità nei casi di vizi totali o parziali dell'intelligenza, sarebbe sempre biasimevole concentrare nella difesa della società tutti gli obiettivi della legge penale. Una simile riforma sarebbe un ritorno alla barbarie, perchè condurrebbe ad una legge penale senza giustizia.

È vero che la giustizia punitiva non è perfetta. Non solo è imperfetta praticamente, per l'imperizia inevitabile degli uomini che la applicano, ma è il suo stesso organismo intrinseco che è difettoso, perchè abbraccia obiettivi in parte contraddittorî. Fra la giustizia sociale e la giustizia individuale vi sono talvolta antitesi inconciliabili; e il concetto di giustizia in genere non è sempre parallelo a quello della difesa sociale, che pure fa parte, come vedemmo, e parte non piccola della legge punitiva. Ma è fuori di dubbio che col puro obiettivo della difesa sociale si arriverebbe subito ai processi sommari, alla legge stataria e alla tirannia della comunità sull'individuo. Che al diritto punitivo non sia estraneo, anzi possibilmente sovrasti un ideale di giustizia, sarà magari un'utopia sentimentale, ma è anche un conforto e un incoraggiamento. Se la giustizia non è una piena realtà, è almeno una perenne tendenza che il tempo può perfezionare. Con le sue lentezze e malgrado le sue contraddizioni, essa preserva il singolo individuo, meglio di quel che non farebbe un ministero di difesa sociale senza scrupoli e senza quartiere, dai tremendi incerti d'un errore giudiziario. Gli errori giudiziari atterrano senza speranza le vittime; e non lasciano indifferenti nemmeno gli spettatori. Vi sono casi raccapriccianti, che turbano i sonni di ogni cittadino anche mediocrementemente tenero della giustizia. Che

sarebbe se la comunità, mossa da fanatismo di difesa e obliando la giustizia, rendesse più frequenti e più irreparabili questi casi disgraziati? Che avverrebbe nei processi politici all'indomani d'una repressione violenta? Il non vedere altra necessità, nè altro bene che quello della difesa sociale conduce alla prepotenza di Stato.

Non è punto ragionevole che la difesa sociale prevalga sul giusto interesse degli individui: una società non è che il complesso di tutti gli interessi individuali e verrebbe meno al proprio scopo, se non si curasse di tutelare quei diritti singolari, la cui integrazione costituisce appunto la sua ragion d'essere. Quando infierisce un'epidemia contagiosa, non si ha riguardo a conculcare la libertà individuale, obbligando gli ammalati alla segregazione nei lazzaretti e gli immigranti sospetti alle quarantene, che bloccano nei porti e nei depositi anche le merci con grave offesa del commercio; ma la salute pubblica rispetta quanto può e non senza suo rischio i diritti dei cittadini. Essa isola il focolaio dell'infezione, ma non lo distrugge quando sia rappresentato da una vita umana. Alla stessa maniera, i costumi civili vogliono che gli invalidi poveri e inguaribili, sebbene a carico del consorzio sociale, siano mantenuti umanamente in asili e in ricoveri, da cui la collettività non ritrae alcun vantaggio materiale, ma solo quella soddisfazione morale che si prova nell'evitare un'ingiustizia. Sarebbe infatti, più che ingiusto, crudele infliggere a questi disgraziati un trattamento inumano, mentre essi non hanno alcuna colpa della propria infermità. La stessa legge del Taigeto, se si applicava ai neonati imperfetti e non ancora dotati d'una personalità, salvochè potenziale, non fu mai invocata a carico delle malattie acquisite; e le società selvagge, che ammazzano i vecchi, sono mosse al macello familiare non tanto da un sentimento utilitario, quanto dalla compassione e dal pensiero di risparmiare alle vittime gli acciacchi della vecchiaia. Del resto, ogni buon selvaggio augura a sè stesso di evitare in egual modo gli orrori della decadenza fisica e morale, qualora una malattia provvidenziale o la morte in guerra non gli tronchino anticipatamente la vita.

Per essere giusti, bisogna soggiungere che la scuola positiva di diritto penale non si limita all'affermazione della difesa sociale, ma ne indica con larghezza anche i mezzi, benchè in una forma assai generica, superficiale e non sempre nuova. Dopo i mezzi preventivi o sostitutivi penali, essa ha accennato di quando in quando ad altri espedienti che sono realmente utili sia a reprimere il delitto, sia ad impedirne le recidive. Ma in ciò i positivisti non sono mai andati oltre ad una semplice classificazione. Questi mezzi sono già in opera e non hanno in sè stessi nulla di particolarmente positivo. Enumeriamoli: *a)* mezzi preventivi o sostitutivi penali, *b)* mezzi

riparatori (cioè rivolti a indennizzare le vittime del delitto) diminuendo così il gravame dello Stato e mettendolo in parte a carico del delinquente sotto forma di condanna pecuniaria, *c)* mezzi repressivi (e sono le pene ordinarie, da modificare secondo le condizioni di età, sesso, professione, genere di vita, ecc.), *d)* mezzi eliminatori: pena di morte, deportazione, reclusione perpetua adattata alle condizioni speciali del delinquente.

Ora, i sostitutivi penali nascono, come abbiamo già visto, automaticamente e indirettamente dallo spontaneo progresso della civiltà, che è un fenomeno complicato e in massima parte estraneo al diritto punitivo, come pure alla difesa sociale, perchè proviene dalla ricerca generica e materialistica di un maggior benessere, non dal timore del delitto. Il sistema dell'indennità alla vittima farebbe correre un'alea tanto al danneggiato come al danneggiatore, che è proprio il rovescio dell'aureo motto « la legge è uguale per tutti ». A questo motto bisognerebbe sostituirne un altro: « la condanna è valutata in danaro secondo apposite tariffe ». E per applicare tali tariffe, bisognerebbe prima tradurre in danaro il danno morale o fisico riportato dal danneggiato, e poi tener conto della capacità riparatrice propria del reo, che sarebbe condannato secondo i casi o a pagare in danaro o (se non possiede danaro) a ricavarne con un equivalente di lavoro professionale o (se non ha abilità professionali) a lavorare come un somaro magari per tutta la vita. Il che, se la vita del disgraziato è breve, costituirebbe una ben magra soddisfazione per la vittima. In altre parole, si tratterebbe di attribuire ai delitti dolosi le tariffe d'indennizzo ora in uso a carico dei delitti colposi: l'idea è studiabile, ma non è nuova, perchè si riduce ad una copia del medioevale *vidrigildo*. Finora, per non cadere nell'antiquato e nel complesso, non si pensa che a ridurre le spese carcerarie; e questo sarebbe il solo ed umile vantaggio dei mezzi ripparatori. Se la scuola positivista non avesse tanto insistito sulla teoria della delinquenza congenita, la migliore economia nelle spese carcerarie si conseguirebbe raccorciando la durata delle pene e accrescendone il valore affittivo mercè l'aumento del lavoro obbligatorio. Per dire il vero, il Codice italiano infligge condanne troppo lunghe ed esasperanti. Nel terzo mezzo di difesa sociale, cioè nella repressione (che sarà sempre il fondamentale), la scuola positiva non reca altra modificazione che quella di una maggior suddivisione delle pene secondo l'età, il sesso, la professione, il genere di vita. Ciò del resto è già sulla direttiva delle pene attuali, ma non dev'essere spinto a sminuzzamenti artificiali o arbitrari. Quanto ai mezzi eliminatori, la pena di morte non è ammessa da tutti i positivisti, la reclusione perpetua è già attuata nell'istituto dell'ergastolo e in quella del manicomio giudiziario, e

la deportazione è un problema suscettibile di soluzioni assai varie e tutte complicate, che dipendono in gran parte dalle condizioni geografiche dei varî Stati e dal loro sviluppo coloniale, sicchè è vano parlarne da un punto di vista astratto e generale.

Certamente, fra i positivisti non mancano gli spiriti pratici, che riconoscono l'importanza prevalente della psico-patologia nello studio del criminale, e che perciò raccomandano di non perdersi troppo in minute indagini sulle stimate morfologiche: basti citare Kowalesky e la Tarnowski. E così ancora non mancano gli spiriti modesti che, pur volendo la trasformazione del carcere in una vera e propria clinica criminologica, per individualizzare sempre più lo studio dei delinquenti, non pretendono di sostituire ai preconetti giuridici una serie di apriorismi clinici, ma solo i risultati (se saranno in grado di raccoglierne) delle loro osservazioni future. Noi, pensando alle incertezze e alle contraddizioni che affliggono senza posa il lento cammino della psichiatria, contempliamo con simpatia le baldanzose speranze dei criminologi positivisti; ma non possiamo a meno di riscontrarle con le delusioni che s'incontrano nello studio clinico tanto più facile delle malattie mentali. Le malattie mentali colpiscono e trasformano da capo a fondo una personalità normale, e la loro presenza è spesso così ovvia ed accompagnata da così evidenti irregolarità fisiche e preceduta da cause così grossolane e seguita da lesioni materiali così manifeste, che il ridurle nell'orbita dei fenomeni obiettivi sembrerebbe assai facile. Che dire invece dell'abito criminale? Esso è invisibile finchè il delitto non è avvenuto; torna a nascondersi durante la segregazione; non riappare che ad una nuova recidiva di cui è impossibile il pronostico: è dunque attaccato alla pelle d'un'individualità, senza che ci sia dato di accorgerci nè quando è indossato, nè quando è depresso. La sola eccezione è formata dai delinquenti passionali, che non hanno l'abito della delinquenza, ma quello della passionalità. I loro delitti sorprendono tutti, anche colui che li compie, per il contrasto con il carattere sensibile del delinquente; hanno di tipico la subitanità, l'imprevidenza, la rassegnazione alla condanna; sono seguiti da resipiscenze clamorose, da pentimento sincero, da un desiderio enfatico di espiazione; non vanno soggetti a recidiva; non derivano da moventi ingenerosi; sono i delitti accidentali della passione giunta al parossismo e non i delitti costituzionali d'un organismo criminale od anomalo. Perciò i passionali non sono temibili per l'avvenire: il delitto spezza la loro vita in due parti, è l'epilogo d'una passione e il prologo d'un'espiazione senza fine. Il pubblico intuisce tutto questo; i giurati cercano ogni pretesto, magari scientifico, per assolvere simili individui; e l'esperienza conferma la loro scarsa temibilità. Ma

l'indulgenza di cui sono circondati i passionali non deriva dalla sola persuasione della loro scarsa temibilità, bensì anche dalla coscienza universale della loro scarsa responsabilità. La posizione privilegiata e meritata, di cui gode questa categoria di delinquenti nel cuore del pubblico, non è dovuta al criterio clinico o al positivismo più che al criterio giuridico o al classicismo.

Per concludere, il diritto penale, di fronte all'individuo, è una lunga enumerazione di doveri pratici. La legge trasforma ogni dovere in un interesse individuale, cioè quello di evitare la pena. Questo interesse negativo, frutto di un artificio giuridico, è tanto maggiore quanto è più severa la pena. La difesa sociale è la finalità ispiratrice del codice penale: non importa se espressa o sottintesa. E questa finalità non costituisce nè qualche cosa di contrario, nè qualche cosa di diverso dal criterio classico della responsabilità penale; ma rappresenta semplicemente il primo movente della società nel formulare la legge penale, mentre la responsabilità penale è l'atteggiamento d'animo che la società presume di creare nel cittadino rispetto alla legge penale. La società è animata dalla ripugnanza al delitto; e l'espedito di cui si serve per impedirlo è quello di creare nell'individuo una ripugnanza corrispondente verso la pena. Insomma, lo scopo — occulto o palese — della pena è la difesa della società, dei suoi interessi, della sua quiete materiale; e il mezzo è l'intimidazione dell'individuo che si attentasse di offendere gli interessi o di turbare la quiete degli altri. Questo mezzo è peraltro temperato dal sentimento della giustizia, in virtù del quale la società non applica le pene, se non quando le crede meritate, e procura di graduarle a misura della colpa.

CAPITOLO II

Le condizioni psicologiche dell'impunibilità.

La legge italiana non considera come reato il fatto commesso da quei malati di mente, i quali nel momento dell'azione non erano in sè, o che, pur sapendo ciò che facevano, non erano padroni di sè. Ecco le parole testuali del codice penale:

Art. 46. — Non è punibile colui che, nel momento in cui ha commesso il fatto, era in tale stato d'infermità di mente, da togliergli la coscienza o la libertà dei propri atti.

Il giudice, nondimeno, ove stimi pericolosa la liberazione dell'imputato prosciolto, ne ordina la consegna all'Autorità competente per i provvedimenti di legge.

La dicitura di quest'articolo merita un accurato commento. Ogni parola di esso è ponderata e mira ad uno scopo qualche volta evasivo, qualche volta limitativo, ma sempre pratico e chiaro. I magistrati giudicanti conoscono le norme espresse e tacite a cui si ispira il legislatore e che, quando non bastasse il testo dell'articolo, emergono senza dubbi di sorta sia dagli atti ufficiali che accompagnarono la discussione del Codice alla Camera nel 1889, sia dalle sentenze di Cassazione pronunciate sotto l'impero del nuovo Codice dal 1889 in poi. Il perito alienista dev'essere al corrente di questo retroscena, che illumina il significato dell'art. 46 e con esso il preciso tema su cui è chiamato ad esprimere il suo parere tecnico. Al perito alienista non si richiede il nome d'una malattia mentale ufficialmente contemplata nella nosografia psichiatrica, ma l'accertamento d'una infermità, magari anonima, che possega certi requisiti patologici e psicologici, e di cui nei manicomi manca spesso l'esemplare. La visuale dell'alienista deve spingersi oltre i manicomi ed oltre i trattati di psichiatria, che racchiudono principalmente casi di psicopatie croniche od assai gravi, ma appunto perciò poco propizi al delitto.

Per eludere ogni pretesto a questionare sul concetto della responsabilità e a trascinare la discussione dalla responsabilità al libero arbitrio, la nostra legge, ad imitazione di ciò che si è fatto in tutti i codici stranieri, dice *non è punibile*. Che i normali siano punibili e che non siano punibili i pazzi, sono concetti intuitivi, su cui non è possibile alcuna contestazione seria. A questi concetti si può giungere anche attraverso a teorie giuridiche più o meno complicate e discutibili; ma esprimendone il risultato finale senz'indicarne la genesi dottrinarica, si fa cosa più pratica. La parola *responsabilità* non solo è bandita nel testo degli art. 46, 47 e seguenti, ma ne è vietato l'uso persino nei quesiti che il Presidenté delle Assise deve presentare ai giurati. La Cassazione non approva la formula del quesito, se in luogo della parola *imputabilità* il Presidente si sia lasciato scappare la parola *responsabilità*, che è di significato più generico ed incerto. Farebbe magra figura l'alienista qualora, disconoscendo la correttezza con cui deliberatamente si esprime il codice penale, parlasse di responsabilità, o — peggio — se combattesse in nome del determinismo il principio generico della responsabilità, che il legislatore ha con tanta cura oltrepassato.

Con lo stesso intento evasivo, cioè di schivare questioni inutili, a cui dia adito un'espressione ambigua, si parla di *fatto commesso* e non di *reato*.

Più importante è l'uso della locuzione *infermità mentale*. Abbiamo già detto che la legge non è vincolata ad alcuna classificazione nosografica e non pretende che l'alienista, col registro alla mano

delle psicopatie riconosciute, giustifichi la patente di pazzo data all'imputato. Si sa bene che la psichiatria non è concorde nella divisione e nella nomenclatura dei quadri morbosi, e il legislatore non volle precludere al perito la possibilità di conformarsi ai progressi dell'avvenire, imprevedibili oggi e più ancora nel 1889. Appunto per questo fu adottata la parola *infermità*, che è più indeterminata, e non quella di *malattia mentale*. Un alienista infatuato d'un dato schema di malattie mentali potrebbe non trovare la psicopatia corrispondente al caso specifico nella classificazione psichiatrica del suo cuore (questi Beckmesser della psichiatria esistono), e negare perciò che l'accusato sia pazzo; ma davanti alla parola *infermità*, nessuno sarà così pedante, da non riconoscerne l'indeterminatezza, e tutti (anche i Beckmesser) intenderanno la necessità d'inspirarsi ad una diagnosi non scolastica e preformata, ma tagliata a misura sull'individuo. Anche in medicina comune non basta (e talvolta è impossibile) stabilire la specie o il nome della malattia; ma ciò che più importa sono le proporzioni, l'estensione, il particolare aspetto e la gravità che il processo morboso o la lesione hanno assunto nel caso individuale. Il punto di vista fissato dalla legge è dunque corretto e moderno, anzi squisitamente clinico, e permette all'alienista di muoversi senza pastoie nosografiche in un orizzonte assai largo.

S'intende che dalla parola *infermità* sparisce così ogni idea restrittiva d'invalidità puramente cronica; e che ogni morbosa perturbazione della mente, sia pure *transeunte* e momentanea, può essere compresa tra le infermità. Il tifo e la polmonite, in quanto diano luogo a delirio, sono infermità mentali, cioè malattie che invadono e invalidano l'attività della mente, magari per un istante. È lo stesso si ripeta per l'epilessia, in quanto si manifesti per mezzo d'una crisi d'incoscienza o di delirio o d'automatismo morboso.

Nell'ampia cerchia delle infermità mentali dovrebbe rientrare senza dubbio anche l'ubbrachezza, che è un avvelenamento acuto. Ma la legge ritiene che un avvelenamento di questa specie, essendo quasi sempre volontario, costituisca un caso a sè. L'ubbrachezza è volontaria anche se manca il proposito deliberato di ubbricarsi, ogni qualvolta si beva fuor di misura. L'art. 48 definisce le varietà dell'ubbrachezza, e in tesi generale nega l'impunità; invece concede o nega, a seconda dei casi, qualche raddolcimento della pena, del che parleremo nel capitolo seguente. Sicchè in complesso il trattamento usato verso gli ubbrichi che delinquantano forma un'eccezione, tra le infermità di mente, nel senso di una certa severità. La sola eccezione a questa eccezione è contenuta nel primo capoverso dell'art. 48, che dice:

Art. 48. — Le disposizioni contenute nella prima parte degli Art. 46 e 47 si applicano anche a colui che, nel momento in cui ha commesso il fatto, si trovava nello stato preveduto in detti articoli a cagione di ubbriachezza accidentale.

Qui l'ubbriachezza accidentale, che derivi dall'aver bevuto liquori, ignorandone le proprietà inebbrianti (un caso ben poco verosimile), o dall'esserè stati in un laboratorio di sostanze alcoliche, non sapendone gli effetti perniciosi (un caso ben più verosimile del precedente e ben più perdonabile), o da altre circostanze analoghe, è contrapposta all'ubbriachezza volontaria (ripetiamo l'avvertenza che è volontaria anche l'ubbriachezza preterintenzionale). Ma, ancorchè accidentale, bisogna che l'ubbriachezza tolga la coscienza degli atti o la libertà di operare, ossia che costituisca un'infermità totale di mente e non una semplice semi-infermità, per avvantaggiarsi dell'indulgenza plenaria concessa dall'art. 46; quando l'ubbriachezza è bensì accidentale, ma incompleta, non si può invocare che l'art. 47, ossia il beneficio d'un'imputabilità grandemente scemata, come si vedrà in seguito.

Nessuna diminuzione di pena è accordata a chi si sia procurata l'ubbriachezza per facilitare l'esecuzione del reato (per darsi coraggio) o per prepararsi una scusa; beninteso, purchè una tale intenzione risulti dimostrata, il che non è molto facile. Donde l'ultimo capoverso dell'art. 48:

Art. 48. — (*ultimo capoverso*) Le diminuzioni di pena stabilite nel presente articolo (*) non si applicano, se l'ubbriachezza sia stata procurata per facilitare l'esecuzione del reato o per preparare una scusa.

L'aggettivo *mentale* e la parola *mente* sono adoperati in un senso assai lato, non già circoscritto alla capacità d'intendere e di giudicare, ossia all'*intelletto*. La voce *mente* comprende « tutte le facoltà psichiche dell'uomo, innate ed acquisite, semplici e composte, dalla memoria alla coscienza, dall'intelligenza alla volontà, dal raziocinio al senso morale ». Così si esprimono (un po' maluccio, ma con visione sommariamente giusta delle cose) gli atti ufficiali. La stessa latitudine di significato ha la parola *mens* nell'uso della buona latinità; e Seneca diceva *mala mentis gaudia* per designare le gioie malsane dell'*animo*, ossia qualche cosa d'inerente al carattere; per cui le qualità dell'intelletto e quelle del carattere facevano capo all'attività complessa ed unica della mente, sebbene d'altra parte fossero da quel meticoloso casuista della morale nettamente distinte fra loro, come al giorno d'oggi. Questa complessità del-

(*) Queste diminuzioni di pena sono indicate nei capoversi intermedi dello stesso art. 48, che saranno riportati integralmente nel capitolo successivo.

l'attività psichica permette di diagnosticare una psicopatia, o meglio lo stato d'infermità mentale, anche quando l'intelletto in particolare funzioni normalmente (e sia presente la *coscienza degli atti*). Anche la memoria, per sè stessa, anche i sentimenti (per esempio il senso morale), anche la volontà sono soggette ad una patologia loro propria; e la legge non si oppone a considerarne le perturbazioni per infermità mentali; come non si oppone ad accettarle tra le cause discriminanti, se in pari tempo possiedono i requisiti indicati nel seguito dell'art. 46.

Non è a credere che l'essere la perturbazione mentale concentrata sopra un solo aspetto del meccanismo subiettivo, che prepara e determina l'azione, valga a diminuire l'importanza del caso morboso, nè che lo faccia scendere a livello di quelle infermità attenuate che sono contemplate nell'art. 47 col beneficio dell'imputabilità grandemente scemata, ma non esclusa. La piena impunità dell'art. 46 si applica anche a quei vizi circoscritti di mente, che una volta si chiamavano col nome di *monomania* e che possono essere altrettanto e più gravi d'una infermità generale, cioè estesa a tutti gli aspetti dell'attività mentale. *Circoscritto* non significa tenue; *generale* non significa grave. È circoscritta la perturbazione morbosa della mente, se colpisce una singola funzione del meccanismo psicologico che approda all'azione; e non occorre che la funzione colpita isolatamente sia proprio la volontà. Per designare i gradi delle infermità mentali, non già in ordine alla *estensione* del disastro (che è un problema puramente clinico, di cui la legge si disinteressa), ma in ordine all'*intensità* di questo disastro (che può variare da caso a caso, anche se la psicopatia è della stessa specie, e che costituisce il problema essenziale per la giustizia), la legge si esprime con le parole *semi-infermità* o *vizio parziale* di mente e *infermità* o *vizio totale* di mente; dove *parziale* non vuol dire circoscritto, ma incompleto; e *totale* non vuol dire diffuso o generale, ma completo, cioè tale da rendere impossibile il retto funzionamento dell'intelligenza o della volontà. Analogamente, nel campo somatico, non si misura la gravità d'una ferita dalla sua lunghezza e profondità, ma dall'importanza dei suoi effetti sulle funzioni degli organi colpiti.

Qualunque sia l'ordigno lesionato nel congegno psicologico della determinazione volontaria, quest'ultima ne risulterà sempre o soppressa o snaturata o per lo meno indebolita, se la lesione renda assolutamente inattivo un elemento essenziale di quel congegno. Subiettivamente, vi è una premessa sentimentale e intellettuale senza di cui è impossibile l'atto di volontà; e il vizio di mente, benchè non sia generale per estensione, diventa totale per intensità e per la sua importanza giuridica, se compromette l'azione o la condotta.

Un errore morboso dell'intelletto, quando non si riferisce a verità astratte, ma all'atto da compiere, ossia quanto più è particolare, tanto più influisce sulla volontà di cui è la guida ingannatrice; sicchè pregiudica l'azione e magari un intero programma di condotta, quantunque la volontà — come forza a sè — possa essere rimasta illesa e magari assai valida. Lo stesso si dica d'un sentimento morboso o della sua morbosa assenza. Insomma, la volontà come forza autonoma è qualche cosa d'inconcepibile e (non dispiaccia a Schopenhauer) d'insensato. Essa non è una forza, ma un aspetto, un momento o una risultante finale in un sistema di energie psichiche, che non sono autonome neppur esse.

Non a caso si esige che le condizioni psicologiche indicate nell'art. 46, e di cui analizzeremo il significato, non bastino per sè stesse ad ottenere l'impunità, ma debbano aver per base un'*infermità mentale*. A questo modo la legge si premunisce dal pericolo di dover concedere il suo lascia-passare a quelle perturbazioni della mente, che non sono l'effetto d'una malattia o d'un'imperfezione organica, sia pur latente, ma la manifestazione istintiva e non repressa d'una personalità normale, posta in una situazione straordinaria. A rigore, la volontà umana corre abbastanza spesso il repentaglio di fallire sotto la raffica d'un affetto specifico, continuo e violento, vale a dire d'un processo passionale. Queste sincopi passionali, che generano non pochi delitti, non debbono giustificarli *a priori*.

Il codice riconosce, benchè avaramente, il valore discriminante o scusante delle emozioni in appositi articoli, che ha tenuto nettamente distinti da quelli che concernono gli infermi di mente. Negando il significato d'infermità mentale ai tumulti emozionali, la legge attuale riesce a rendere impossibili le assoluzioni scandalose per *morboso furore* e per *forza irresistibile*, di cui il codice sardo non poteva frenare l'abuso, appunto perchè queste condizioni di spirito non erano subordinate all'esistenza dimostrata d'un'infermità mentale, ed era troppo facile rintracciarle in qualunque reato.

Il codice vigente non dà quartiere ai passionali. Invano essi dovrebbero bussare alla porta dell'art. 46. Se la voce *malattia mentale* (in luogo d'*infermità*) era troppo ristretta, la voce *perturbazione della mente* sarebbe stata troppo ampia, anche con l'epiteto specificativo di *morbosa*; e il legislatore si attenne alla voce *infermità*, che corrisponde perfettamente ai suoi intenti piuttosto medi.

Perciò al Presidente delle Assise non è lecito presentare direttamente ai giurati il quesito « se l'accusato si trovava o no in tale stato di mente, da togliergli la coscienza o la libertà degli atti »; e un quesito così formulato non passerebbe alla Corte di Cassazione. Bisogna invece che nelle questioni poste ai giurati sia prospettato

lo stato *d'infermità mentale*. Perchè si possa applicare l'art. 46, i giurati debbono avere ammesso categoricamente il *vizio totale* di mente. E allo stesso modo, qualora essi abbiano negato il vizio totale o non siano stati interrogati in proposito, non si potrà applicare l'art. 47 (che scusa, ma non dirime), se i giurati si saranno limitati ad ammettere nell'accusato una condizione di mente tale, da scemare grandemente la sua imputabilità; ma è indispensabile che i giurati siano stati chiamati a rispondere sul quesito « se esisteva *semi-infermità* o *vizio parziale* di mente ».

Insomma, il perito deve lumeggiare la sua diagnosi da tutti i punti di vista; ma i giurati non debbono giudicare nè sul grado d'imputabilità, nè sui requisiti specifici della psicopatia, quali sono tracciati nell'art. 46, bensì soltanto sull'esistenza d'una *infermità* o *vizio totale* di mente per l'applicazione dell'art. 46, e d'una *semi-infermità* o *vizio parziale* di mente per l'applicazione dell'art. 47.

L'alienista, sebbene sia libero di penetrare col suo esame clinico e psicologico in tutti i meandri subiettivi del fatto, mettendo a nudo la personalità morale dell'accusato, ha per compito principale di porre in foco il quesito dell'infermità mentale, affinchè i giurati siano bene istruiti e persuasi della risposta che daranno. Egli deve sapere quale partito possa trarre dalla formula dell'art. 46 e non rintanarsi nel gretto esclusivismo d'una nomenclatura o d'una classificazione ad uso dei manicomi. Prima di affermare che mancava la coscienza o la libertà degli atti, egli dovrà (è vero) industriarsi a dimostrare che vi era un'infermità mentale, da cui dipendeva tale mancanza; ma non avrà bisogno di documentare l'esistenza dell'infermità mentale con una denominazione clinica, nè con una descrizione corrispondente ad un determinato quadro nosografico, nè con accenni alla causa patogena. Per lo meno, queste documentazioni non occorrono tutte ad un tempo: anche uno solo degli elementi mentovati basterà per formare una base saldissima ad una diagnosi generica, e ce ne sarà magari d'avanzo. Per esempio, può darsi che sia sufficiente all'uopo una serie di perturbazioni mentali antecedenti al reato e d'origine chiaramente morbosa, sia che abbiano accompagnato il fatto incriminato, sia che rappresentino un *episodio staccato* e *remoto* nella biografia dell'imputato, con manifestazioni e in circostanze psicologicamente simili a quelle, che furono osservate durante il fatto. Non importa, anzi è meglio, se le manifestazioni e le circostanze del remoto incidente morboso non erano incriminabili: ciò che deve risultare non è l'identità tra i due accessi d'infermità mentale, ma la loro somiglianza e la disposizione generica dell'imputato ad impazzire per cause, che non sogliono produrre un tale effetto nella maggioranza degli uomini.

Altre volte basterà la dimostrazione d'uno stato tossico o d'una lesione che abbia certamente modificato e compromesso l'attività funzionale dell'organo cerebrale, ancorchè nessun'altra manifestazione psichica, ad eccezione del fatto incriminato, abbia rivelato l'infermità mentale. È caratteristico delle infermità mentali ch'esse possano estrinsecarsi in maniera discontinua e nient'affatto tipica anche all'infuori d'una malattia mentale in atto, e rendere impunibili persone apparentemente normali. Sono appunto questi i casi più interessanti e più ardui che si presentino al giudizio tecnico d'un medico alienista, mentre nei casi di psicopatìa più dozzinali il delitto è abbastanza infrequente (per l'estrema incoerenza del pazzo) e il giudizio è ovvio; tanto ovvio, che il processo non arriva per lo più nemmeno alla fase istruttoria. Il perito dovrà, per decifrare questi casi singolari, far appello non tanto alla comune esperienza e ai quadri nosologici della psichiatria corrente, come si presentano nella *routine* quotidiana della pratica manicomiale, ma al proprio criterio e alle nozioni generali di fisio-patologia cerebrale, da applicarsi con procedimento deduttivo al caso particolare. La psicologia del fatto incriminato non dovrà riscontrarsi nelle descrizioni sintomatologiche dei trattati, ma scaturire da una serie di premesse e di dati, presi a prestito dalla clinica generale.

A questo modo anche le passioni dell'animo, malgrado il severo divieto, riescono eccezionalmente a passare per infermità mentali, sebbene ciò avvenga quasi sempre di contrabbando e per decreto estemporaneo dei giurati, che si sostituiscono ai tecnici e si pronunziano in materia psichiatrica senza che il perito sia stato interpellato od anche se era presente e contrario. Tranne per casi come questi e pei casi di lieve deficienza intellettuale o morale a cui manchi la documentazione clinica, la formula dell'infermità mentale è correntemente applicata e ufficialmente riconosciuta in ogni sorta di perturbazioni psichiche: croniche, acute e persino istantanee; dell'intelletto, della memoria, della volontà e persino del senso morale; con e senza accompagnamento di alterazioni somatiche; con e senza una denominazione psichiatrica. I giuristi sono più larghi e meno dogmatici degli alienisti, e vedono la pazzia anche fuori dalla cerchia dei manicomi e delle psicosi croniche.

Fissata, con prove molteplici e non dedotte dal solo esame del reato, l'esistenza dell'infermità, bisogna finalmente dimostrare ch'essa sia tale, da aver tolto o la *coscienza* o la *libertà degli atti*. Non già che il reo debba essere del tutto incosciente. La legge intende che la specificazione espressa con le parole *degli atti* non si riferisca soltanto alla libertà, ma anche alla coscienza; e che ciò di cui si considera la sparizione non sia la coscienza in genere, che è l'attributo

indispensabile di qualunque fenomeno psichico, ma la *coscienza degli atti*, ossia il retto discernimento di ciò che si sta facendo. Anche il progetto Vigliani, all'art. 62, diceva: « Non è imputabile di reato colui che, nel momento in cui commise il fatto, era in tale stato d'infermità di mente da non avere la *coscienza dei suoi atti*: ovvero vi fu costretto da una forza esterna alla quale non potè resistere ».

Basta una semplice perturbazione della coscienza generale, purchè legata ad una infermità, per alterare il retto discernimento d'un'azione, delle sue conseguenze morali e giuridiche, e quindi del suo valore penale. In altre parole, non occorre che l'infermo di mente sia inconsapevole d'ogni cosa. Un pazzo affetto da psicosi intellettuale, con un delirio sistematico ed abbastanza coerente, e che sappia spiegare una dialettica abbastanza valida all'infuori del tema del suo delirio, è sempre sospettabile di aver perduto la *coscienza dei suoi atti*, anche se il fatto particolare di cui sia incriminato non si connetta visibilmente col delirio; perchè in un intelletto così conformato è impossibile sceverare le associazioni normali d'idee dalle psicopatiche, e la pazzia è di solito ovvia e indiscutibile, se anche limitata. Gli errori morbosi dell'intelletto sono assai facili da rilevarsi, perchè contrastano con la verosimiglianza, con la verità o anche addirittura con la logica, in maniera così flagrante, da costituire una aberrazione madornale dalla normalità. Chi pensa in modo così aberrante sopra un oggetto per quanto circoscritto, non può agire normalmente in ogni altra occasione, non essendo presumibile che possieda i requisiti intellettuali per apprezzare convenientemente la propria posizione nè di fronte alla verità, nè di fronte alla legge. Il pazzo in senso stretto è sempre fuori dai quadri della normalità; il Codice penale non è fatto per lui. La società gli risparmia la pena, ma d'altra parte lo priva dell'indipendenza; qualche volta lo segrega in un manicomio, prima che abbia commesso qualsiasi fatto incriminabile, per il semplice sospetto che ne possa commettere. L'ostracismo, a cui il pazzo è sottoposto in confronto ai cittadini normali, lo avvantaggia dunque davanti al codice penale; ma siccome d'altra parte lo squalifica davanti al codice civile e può privarlo dell'indipendenza anche se è incensurabile nelle sue azioni, si può dire che, tutto sommato, il suo bilancio è in pari, e che la società non gli ha costituito una posizione troppo privilegiata.

Se un delirio circoscritto, benchè non abbia nulla di comune col reato (almeno in apparenza), equivale all'abolizione della coscienza richiesta dall'art. 46, è ovvio che sarà riconosciuto a maggior ragione come impunito il pazzo che abbia agito sotto l'ispirazione diretta d'una convinzione morbosa, per esempio quando investe e

ferisce un presunto persecutore. I magistrati, nel porre e spiegare i quesiti ai giurati, non mancano mai di lumeggiare come vizi totali di mente quelli che inducono il pazzo ad aberrazioni di giudizio assolutamente incompatibili con la logica e che sarebbero riconosciute e respinte anche da un semplice di spirito; e l'alienista non dura fatica a dimostrare che tali aberrazioni, se anche non sopprimessero assolutamente la coscienza di ogni e qualunque atto, sarebbero sempre micidiali rispetto alla *libertà d'operare*, perchè non lascerebbero alla volontà quel complesso di termini rappresentativi, tra cui essa deve spaziare per determinarsi con una certa libertà o con quel simulacro decente di libertà, che si è convenuto d'identificare alla normalità: quando il campo delle rappresentazioni e delle previsioni è limitato o guasto dalla presenza di elementi morbosi, la scelta dei motivi è visibilmente coatta. Talvolta si ha limitazione e pervertimento insieme; e la forma più imperiosa di coazione è il monoidesimo, che agiti nella coscienza la visione dei motivi trascinanti al reato e la ingombri in modo, da non lasciarvi penetrare i motivi contrari.

Questo predominio esclusivo della spinta delittuosa avviene qualche volta, per non dir sempre, anche nelle persone normali che delinquantano; ed è appunto perchè al momento del reato restano annientati tutti i motivi inibitori, che trionfa il delitto. Ma ciò non dirime l'imputabilità, perchè manca il vizio morboso di mente. La dirime invece la presenza d'un'alterazione intellettuale, che sempre ha radice nella infermità di mente. La legge indulge con molta larghezza e con molta ragione alle manifestazioni di pazzia intellettuale, mentre non fa alcun cenno della pazzia affettiva. Ciò è ben naturale, perchè gli errori dell'intelligenza sono *qualitativi*, quindi assai facili a riconoscersi e nello stesso tempo assai lontani dalla normalità; mentre gli errori dell'affettività sono essenzialmente *quantitativi*, poco riconoscibili e poco lontani dalla normalità, che tollera oscillazioni assai ampie e si confonde in certi frangenti con la patologia. Di più, il problema dell'affettività patologica è così intimamente connesso con quello della volontà, che ne resta assorbito e non vi è bisogno di distinguernelo.

Alla distinzione precisa tra intelletto e volontà è dedicata l'espressione *libertà degli atti*. Quando viene a mancare (da sola) la libertà degli atti, ancorchè sia illesa la coscienza, ossia il retto discernimento di ciò che si fa, cessa l'imputabilità. I termini rappresentativi d'una scelta sono presenti; il problema di condotta, che la volontà deve risolvere, è formulato in modo completo, con tutti i dati necessari; la coscienza intellettuale assiste al compimento del reato e non lo determina, o magari lo disapprova; ma l'individuo ha perduto la

libertà di adattare la propria attività ai motivi più ragionevoli ed è schiavo d'un motivo irragionevole, che in quel momento è il più forte. Se questo motivo irresistibile, che conduce al reato, è la manifestazione d'una *pazzia impulsiva* o d'un affetto patologico che abbia la sua base in una infermità mentale (clinicamente dimostrabile), non vi sarà reato. E si avrà così il caso particolare d'un'infermità mentale che colpisce specificamente la volontà; mentre, in tutti gli altri casi, il vizio di mente va bensì a terminare nell'estrinsecazione anomala dell'atto volontario, ma pel tramite od almeno col concorso di aberrazioni intellettuali che l'hanno preceduto e determinato. La libertà degli atti può essere violata a freddo da un impulso delittuoso senza collera, nè dolore, ossia senza concorso dell'affettività; nel qual caso il delitto è un atto insensato e senza scopo, che non ha di volontario neppur l'apparenza ed è la pura espressione d'un automatismo fisiologico, destituito d'ogni psichicità. Non vi è volontà senza *la previsione d'un risultato che si desidera*; e non è un atto di volontà quello che ha luogo senza concorso dell'affettività, perchè l'indifferenza assoluta paralizza ogni azione normale. La previsione del risultato può essere oscura ed incerta, come negli atti istintivi; ma almeno il desiderio di raggiungere approssimativamente quel risultato od un altro dev'essere presente ed intenso, per quanto impreciso, affinchè l'individuo normale si decida ad escire dall'inazione. Tuttavia, se la volontà e il sentimento agiscono di conserva nel senso d'un delitto e ne permettono l'attuazione, può darsi istessamente che manchi la libertà di operare altrimenti, e che la legge riconosca in questa varietà di forza irresistibile il valore d'una infermità mentale, purchè il perito alienista sappia dimostrarlo. La cosa non è molto agevole, perchè l'azione delittuosa, che sia compiuta con previsione del risultato e col desiderio della riuscita, non ha più nulla d'automatico e rassomiglia molto all'atto normale. Tuttavia si possono dare eccezioni. Un maniaco potrà essere in sè e sapere ciò che fa, ma aver perduto la padronanza di sè e quindi la capacità di agire altrimenti: egli possiede la coscienza degli atti, ma non si può dire che goda la normale libertà di determinazione, sebbene il delitto che compie non sia espressione del puro automatismo e possa per avventura accordarsi con sentimenti d'ira, di vendetta, di concupiscenza, di gelosia, che hanno appigli nella realtà esterna e perciò non sono in sè stessi del tutto illogici. In questo caso il Presidente delle Assise non ricuserà di presentare ai giurati il quesito dell'infermità mentale, perchè sarà verosimile che l'accusato, essendo maniaco, non abbia ceduto alla pura irruenza d'un'emozione naturale, ma sia stato spinto al delitto da un coefficiente patologico, che ha per base la mania, ossia

una vera e propria psicosi. Una madre che, in istato di disperazione melancolica, tenti d'uccidere sè e i suoi bambini per risparmiare loro le tribolazioni (in parte immaginarie, in parte probabili) d'una vita irta d'asprezze, e sia poi tratta a salvamento, non sarà punita come omicida, benchè avesse preveduto con esattezza e desiderato con ardore cosciente la morte dei propri figli. Ma la disperazione, a differenza dalle emozioni comuni, è uno stato d'animo patologico, che limita sempre il campo mentale e coarta la volontà: un solo pensiero, un solo desiderio, un solo impulso, fusi l'uno nell'altro, si impadroniscono dell'individuo, offuscando ogni pensiero, ogni desiderio, ogni impulso contrario. L'assoluzione d'un caso come questo sarà *facile*, se il perito potrà mettere la disperazione a carico della melancolia, che è una psicosi nota, prolungata e diagnosticabile senza sforzo; sarà peraltro *possibile* anche sotto l'egida d'una infermità mentale da dimostrarsi, se il perito saprà persuadere i giurati che non improvvisa elucubrazioni patogenetiche, ma che ragiona con fondamento clinico e con disinteresse.

Insomma, s'intende che un uomo sia libero dei propri atti quando traduce in pratica un programma spontaneo e non troppo assurdo, avendolo voluto, ossia avendone previsto e desiderato il risultato. La previsione è il motivo logico dell'atto volontario; il desiderio è il motivo sentimentale; l'armonia dei due motivi è la condizione necessaria perchè un atto meriti almeno il nome di volontario, sebbene non basti a renderlo libero e normale. In altri termini, la volontà è sovrana, ma a patto di regnare, come un re costituzionale, nell'orbita dello statuto, ossia delle leggi psicologiche. La sua normalità consiste nell'agire al servizio dell'intelligenza e dell'affettività, che racchiudono i motivi della determinazione e della contro-determinazione, come un sovrano che trae forza e prestigio dal sapersi bilanciare fra due partiti a profitto della nazione. Se la volontà si sottrae a questa legge psicologica, se cessa d'operare in sottordine dell'intelligenza e dell'affettività, essa non è più nè libera, nè normale; o per dir meglio, essa perde la sua natura, non è più volontà, ma *automatismo*. Vi è una forma d'automatismo fisiologico, ossia d'attività involontaria e magari incosciente, che può dipendere alla lontana da motivi non presenti e dimenticati, e che si riferisce ad atti abituali e di poca importanza. E vi è una forma *d'automatismo patologico*, che si riferisce ad atti gravi o lievi, ma, più che estranei, *contrari* agli interessi dell'organismo e alla personalità psichica da cui emana.

Ma vi sono anche azioni che, strettamente considerate, mantengono il carattere di manifestazioni volontarie, perchè stanno in accordo con una previsione e con un desiderio; e tuttavia non si possono riguardare per libere, nè per normali. Ciò avviene quando è assurda

la previsione o quando è incongruo il desiderio. Sicchè, riassumendo, la volontà non è più libera tra i motivi e i contromotivi o perchè il soggetto non li vede o perchè non ne sente il valore o perchè li vede deformati e li sente alla rovescia o perchè il giuoco dei motivi logici e sentimentali è guasto e in loro vece agiscono le cause organiche d'ordine fisio-patologico, ma non psichico, che danno luogo all'automatismo morboso. In altre parole, un uomo ha perduto la libertà delle proprie azioni ogni volta che si verifichi una delle seguenti condizioni:

1.° O che quest'uomo obbedisca alla coercizione d'altri.

2.° O che operi sotto lo stimolo d'un agente morboso che irrita il cervello e provoca una reazione diretta ed apsicica da parte del cervello così stimolato; nel qual caso si ha l'esempio classico dell'impulso morboso, della parabulia, della pseudo-volizione, e la volontà non è libera, perchè ha cambiato di padrone, e non dipende più dai due padroni legittimi, che sono la ragione e il sentimento.

3.° O che, sotto lo stimolo d'un'irritazione simile, non sia direttamente spinto all'azione patologica, ma sia invece impedito dal tentare o dal compiere in modo adeguato quell'elaborazione psichica, di cui sarebbe costituzionalmente capace e che varrebbe senza dubbio a trattenerlo dall'azione morbosa, insensata o imprudente; nel qual caso si ha un esempio meno classico, ma più frequente, del come possa pervertirsi il funzionamento della volontà per un automatismo negativo o d'inibizione.

4.° O che infine l'atto volontario sia bensì l'espressione genuina d'una volontà sovrana, ma, essendo compiuto in un tumulto morboso degli ordini costituzionali, per un'infermità dell'intelletto o dell'affettività che falsa i *motivi* della condotta, abbia perduto le prerogative della normalità; nel qual caso manca quella libertà, che è obbedienza volontaria ai motivi naturali ossia ai bisogni fisiologici, non già sottomissione a desideri morbosi e a previsioni assurde.

In ogni modo, non è da dimenticare che sia l'infermità di mente, sia la mancata coscienza degli atti, sia (in sua vece) la mancata libertà, debbono essersi avverate *nel momento in cui accadeva il fatto*.

Il resto dell'art. 46 dispone per la consegna del pazzo prosciolto, ma pericoloso, all'Autorità competente. Il giudizio sul pericolo offerto dal pazzo prosciolto non è affidato ai giurati, ma al Presidente della Corte o del Tribunale, che peraltro può interrogare in proposito il perito alienista. Il perito alienista può del resto esprimere il suo parere sulla temibilità dell'accusato anche senz'essere interrogato. Quanto poi alla durata del pericolo e al momento in cui questo potrà ritenersi cessato, di tutto ciò sarà giudice il Direttore del manicomio giudiziario o del manicomio comune o della casa di

correzione, salvo la sanzione dell'autorità giudiziaria che promosse il ricovero.

L'introduzione di questo capoverso, che contempla non una pena, ma un puro provvedimento di sicurezza pubblica, nel codice penale, anzichè in un regolamento o nel codice di procedura, smentisce una volta di più la leggenda che la giustizia penale sia infeudata a teorie, siano poi quella del libero arbitrio o l'altra dell'espiazione, e ch'essa ignori l'importanza della difesa sociale.

All'infermità di mente è parificata, negli effetti giuridici, l'imperfezione dell'intelligenza, che si presume comune, anzi inevitabile, in tutti i fanciulli d'età inferiore ai 9 anni compiuti e nei sordomuti d'età inferiore ai 14 anni. La precocità e l'acume dell'intelligenza che eventualmente si riscontrassero al di sotto dei 9 anni in un fanciullo sano, e al disotto dei 14 in un sordomuto, non costituiscono eccezione. Nell'uno e nell'altro caso non solo è concessa l'impunità, ma *non si procede*; il che conferma che il criterio dell'età è assoluto, per lo meno nei termini finora indicati. Infatti il presupposto della legge è che i sentimenti del diritto altrui e della solidarietà umana, la riflessione, l'antiveggenza, il potere di dominarsi e di comprimere l'interesse immediato a favore del più remoto non siano requisiti propri della mentalità puerile, per quanto essa possa apparire scintillante di penetrazione, di memoria e di spontaneità. Occorre una certa età per valutare integralmente l'importanza delle proprie azioni. Come vedremo, tra la completa maturità criminale e la completa immaturità, di cui stiamo parlando, vi sono gradi intermedi e oscillanti nei quali, a seconda dell'individuo (e del reato), l'imputabilità può mancare o può essere diminuita: in questi casi la legge ordina esplicitamente di verificare se il fanciullo (o il sordomuto) abbia agito *con discernimento* o *senza discernimento*. È dunque nella *manca di discernimento*, benchè non se ne faccia menzione formale, che si deve cercare la ragione psicologica per cui non si procede mai contro il fanciullo dai 9 anni in giù e contro il sordomuto al disotto dei 14 anni.

Art. 53. — Non si procede contro colui che, nel momento in cui ha commesso il fatto, non aveva compiuto i nove anni.

Nondimeno, ove il fatto sia preveduto dalla legge come un delitto che importi l'ergastolo o la reclusione, ovvero la detenzione non inferiore ad un anno, il presidente del tribunale civile, sulla richiesta del pubblico ministero, può ordinare, con provvedimento revocabile, che il minore sia rinchiuso in un istituto di educazione o di correzione, per un tempo che non oltrepassi la maggiore età; ovvero può ingiungere ai genitori o a coloro che abbiano obbligo di provvedere all'educazione del minore, di vigilare sulla condotta di lui, sotto pena, in casi d'inosservanza ed ove il minore commetta un delitto qualsiasi, d'un'ammenda sino a lire duemila.

Art. 57. — Non si procede contro il sordomuto che, nel momento in cui ha commesso il fatto, non aveva compiuto i quattordici anni; ma può essergli applicata la disposizione contenuta nel capoverso dell'art. 53, con facoltà di ordinare che rimanga nell'istituto di educazione e di correzione sino all'età di ventiquattro anni.

Evidentemente, la legge non intende che l'*infermità mentale* e l'*immaturità mentale*, per condurre all'impunità, debbano essere imperniate sulle identiche condizioni psicologiche. L'infermità mentale dell'adulto non è discriminante, se non toglie o la coscienza degli atti o la loro libertà. Invece l'immaturità mentale, nei limiti d'età segnati recisamente e senz'eccezione dagli art. 53 e 57, discrimina sempre, perchè toglie sempre il *discernimento*. Quest'ultima formula è stata criticata, quasi che si riferisca al solo potere intellettuale e non tenga nel debito conto la incapacità volitiva del fanciullo. È certo che i fanciulli, anche se dotati del più svegliato ingegno, mancano soprattutto di freni inibitori, non già di acutezza nel giudicare. Ma non è da credere che la legge abbia immaginato l'esistenza di una così profonda antitesi fra le due mentalità dell'adulto pazzo e del fanciullo normale, come se il solo pazzo potesse difettare parzialmente di volontà (libertà degli atti) oltrechè d'intelletto, mentre il fanciullo sarebbe invulnerabile nella volontà e soggetto alla sola immaturità intellettuale. La parola discernimento significa a mio parere la capacità d'analizzare, anzi di approfondire l'analisi, tanto sui fenomeni impersonali e rappresentativi come sulle conseguenze dei propri atti e degli atti altrui. Quando manca il discernimento, sfugge facilmente il criterio se sia opportuno o inopportuno il compiere o l'ommettere una data azione. La mancanza di discernimento non è altro che *spensieratezza*, ossia superficialità di giudizi, povertà d'esperienza, storditaggine; e la *spensieratezza* influisce sulle determinazioni e sulla condotta altrettanto e più che sulle idee e sulle opinioni.

La legge non pretende che il fanciullo possieda la piena libertà dei propri atti e che non possa mai mancare, ma la diversa terminologia usata nei due casi, a seconda che si tratta di fanciulli normali o di adulti pazzi, non è capricciosa. Il pazzo è trascinato al fatto incriminabile da una forza transitoria, ma violenta e specifica; il fanciullo scivola verso il delitto per la leggerezza, la precipitazione, la *mancaza di discernimento*, che caratterizzano la sua età e lo rendono impreparato davanti ad una situazione nuova e improvvisa, inerme di fronte ad una sorpresa che richieda una pronta soluzione, sia dessa un quesito logico o un quesito pratico. L'abito puerile imbarazza il movimento coordinato e sistematico sia della volontà, sia dell'intelligenza, e impedisce ai fanciulli d'avere un carattere e

un complesso sintetico di opinioni. Carattere ed opinioni si stanno formando.

A me pare che la formula *manca di discernimento* sia più chiara e più adatta al caso che i grossi paroloni dell'art. 46. I due Codici austriaci, tanto quello originario di Maria Teresa, come il suo derivato del 1852, usano un'espressione consimile anche per definire le condizioni discriminanti dell'infermità mentale nell'adulto (ed è questo, se non erro, il modo migliore di eludere l'intricata questione della *volontà*): a tenore di questi codici va impunito il malato di mente che abbia perduto *l'uso della ragione, das Gebrauch der Vernunft*. Non dunque la ragione, ma l'uso della ragione, il che equivale perfettamente alla parola *discernimento*. Infatti è ovvio che chi ha perduto la ragione (la coscienza degli atti) non può usarla; ma si capisce altresì che chi conserva la ragione (la coscienza degli atti) e tuttavia si lascia vincere da una forza morbosa, assistendo passivamente all'azione delittuosa di cui si rende autore materiale, ha perduto, sia pure momentaneamente, l'uso della ragione, perchè opera tale e quale come se non l'avesse. Lo stesso si dica del *discernimento*, che non è l'intelligenza, ma l'uso agevole, pronto, incessante e imperturbabile dell'intelligenza in ogni occasione. Il fanciullo è come un coscritto, che ha il fucile e già ne conosce il maneggio; ma se fosse colto in un'imboscata, difficilmente saprebbe cavarsi d'impiccio. Insomma, ciò che manca al fanciullo non è l'intelligenza, ma il senno.

La psicologia dell'immaturità criminale non ha molta importanza di fronte all'art. 53, che è tassativo e non domanda alcun responso d'indole tecnica, perchè si applica in base al certificato di nascita; ma comincia già ad acquistarne nell'art. 57, dove si parla del sordomuto. Infatti, è discutibile se certe infermità mentali, come le imbecillità ed altre forme o gradi di congenita deficienza psichica, non siano paragonabili all'*immaturità fisiologica*, e non possano pertanto pretendere d'essere diagnosticate e valutate per discriminanti dal punto di vista più semplice dell'insufficiente *discernimento*. Fra le righe dell'art. 53 e nel testo espresso degli articoli successivi, che riguardano l'immaturità incompleta, il problema della punibilità si presenta appunto sotto l'aspetto più semplice del *discernimento* (sufficiente o no?) e non nella forma categorica del dilemma contenuto nell'art. 46, che vuole perduta o la coscienza degli atti o la libertà di operare. Ma ciò che non è discutibile è che il sordomutismo sia un'infermità di mente (in senso largo). Certo, esso non è uno stato fisiologico di semplice immaturità. Ed ecco che noi possiamo cogliere la legge penale in flagrante contraddizione con l'art. 46, mentr'essa pone la base discriminante d'una infermità

mentale, come il sordomutismo, in quella *manca*za di discernimento, che pareva riservata ai soli fanciulli dell'art. 53 e dei successivi, ma contesa agli infermi di mente.

Io credo che questa dizione meno recisa si possa estendere dal sordomutismo dei fanciulli almeno a quelle infermità mentali di adulti non sordomuti, che cagionino il mantenimento o il ritorno della mentalità ad un livello puerile, per lo meno quando lo *stato di puerilità* sia dimostrabile per mezzo di verifiche sintomatologiche e di accertamenti cronologici sull'origine remota della malattia mentale e sul mancato sviluppo intellettuale da una cert'epoca in poi. Ma una tale questione non ha che un interesse speciale, che sarà chiarito a suo tempo, e più pei casi di lieve deficienza mentale, che non pei gravi. A questi ultimi calzano indifferentemente sia la mancanza del discernimento, sia il binomio psicopatologico dell'art. 46.

Il valore giuridico e psicologico della formula *manca*za di discernimento, meglio che negli art. 53 e 57, dove è sottinteso, risulta nell'art. 54, dove la formula è in certo modo messa a partito e si tratta di decidere, caso per caso, se sia applicabile o no, non sulla base dell'età, ma su quella d'un giudizio psicologico, che può essere deferito ad un alienista, se il presidente del tribunale lo creda opportuno.

Art. 54. — Colui che, nel momento in cui ha commesso il fatto, aveva compiuto i nove anni, ma non ancora i quattordici, se non risulti che abbia agito con discernimento, non soggiace a pena. Nondimeno, ove il fatto sia preveduto dalla legge come un delitto che importi l'ergastolo o la reclusione, ovvero la detenzione non inferiore ad un anno, il giudice può dare l'uno o l'altro dei provvedimenti indicati nel capoverso dell'articolo precedente.

Qualora poi abbia agito con discernimento, non per questo è pienamente punibile; ma poichè la pena è soltanto raddolcita, è nel capitolo seguente che ne riparleremo. Nella prima parte dell'art. 54 e negli art. 53 e 57, è da rilevare che l'età deve valutarsi rispetto al giorno del commesso reato, e che il provvedimento, come per gli infermi di mente dell'art. 46, non ha carattere di pena. Di più, i limiti d'età sono stabiliti immutabilmente, senza distinzioni individuali. Un solo codice europeo, cioè il turco del 1858 (che fu promulgato sotto gli auspici delle potenze occidentali, ma rimase lettera morta), accenna ad una modesta eccezione in favore di quei fanciulli tra i 13 e i 15 anni, che non avessero ancora tracce di pubertà fisica; costoro vengono equiparati ai fanciulli sotto ai 12 anni, mentre altrimenti sono trattati come gli adulti. È strano che una simile eccezione sia limitata ai casi in cui la puerilità si afferma fisicamente, oltre all'età presa in considerazione dal codice, mentre sarebbero ben più importanti e non molto più ardui a valutarsi i

casi di protratta puerilità intellettuale (senza corrispettivo fisico); ed è strano che il beneficio di questo arresto nell'evoluzione psicosomatica cessi al 15.º anno, mentre l'arresto può persistere. Ma è più strano ancora che nei codici più moderni e meno orientali del turco non sia fatto il minimo cenno neppur di queste parziali e timidissime eccezioni, che al contrario dovrebbero essere allargate con coraggio, tanto più che i mezzi clinici per accertare la persistenza della puerilità non sono nè scarsi, nè impropri, e che la psichiatria ha pur fatto da questo lato qualche progresso.

In ogni modo, l'alienista, se sarà chiamato a manifestare la propria opinione tecnica sul reato d'un fanciullo tra i 9 e i 14 anni, non dimentichi che l'art. 54, con quel suo inciso negativo e benevolo *se non risulti che abbia* (il fanciullo) *agito con discernimento*, dimostra una propensione generica ed a priori verso l'indulgenza. La regola è che il fanciullo fino ai 14 anni abbia, delinquendo, agito senza discernimento; è un'eccezione se, prima dei 14 anni e dopo i 9, il delitto fu commesso con discernimento, e infatti bisogna che ciò risulti, che qualcuno lo provi; e se non risulta chiaramente, vuol dire che il discernimento non c'era.

In alcuni codici l'impunità dei fanciulli non è egualmente ripartita tra i due sessi. Mostruosa è la disposizione dell'antiquata legge scozzese, che permette di applicare la pena di morte ai fanciulli di sesso maschile dai 14 anni in poi e a quelli di sesso femminile fin dal 12.º anno.

Merita qualche osservazione anche il limite d'età assegnato dal Codice italiano all'assoluta immaturità, che cessa (e diventa condizionata o parziale, secondo i casi) col 9.º anno compiuto, mentre il Codice germanico (del 1872) non la fa cessare che al 12.º, il norvegese (del 1896) al 14.º, l'austriaco (del 1852) pure al 14.º, il finlandese (del 1889) al 15.º, lo svedese (del 1864) pure al 15.º.

È vero che, con la clausola del mancato discernimento, che il Presidente del Tribunale ha facoltà di applicare caso per caso sino al 14.º anno, la franchigia penale può salire dalla fanciullezza all'adolescenza; ma non è punto lodevole che la legge italiana si sia messa all'unisono con la spagnuola, con la portoghese, con la russa e con l'antichissima legge anglo-irlandese, immaginando che nei nostri fanciulli l'uscita dall'immaturità psichica avvenga a 9 anni compiuti. La confessata persuasione (del resto assai comune anche tra i medici) che i popoli meridionali godano d'una proporzionale precocità nel loro sviluppo fisico e psichico non ha alcun serio fondamento; per lo meno, è stata tradotta in una scala esagerata. Si sono attribuite a nazioni europee, che abitano paesi di poco diversa latitudine, differenze che appena sarebbero dimostrabili fra Negri ed Eschimesi.

Il perito alienista non deve disinteressarsi dei processi dei minorenni. A parole, la legge è molto pietosa per essi; recentemente furono istituiti Tribunali appositi o, per dir meglio, si scelgono giudici specialisti in simili processi, senza che mi sia riuscito di capire in che differiscano dagli altri. Ma intanto i minorenni sono esposti, anche quando vengano prosciolti, al rigore recondito dell'art. 53, purchè il tribunale li giudichi *pericolosi*. Infatti, se l'art. 54 è applicato nella sua forma più benigna, cioè se il fanciullo tra i 9 anni e i 14 anni è prosciolti per mancanza di discernimento, ma giudicato *pericoloso*, il che in teoria è possibilissimo ed assai giusto, che cosa succede in pratica? Che il Tribunale può internare il *prosciolto privo di discernimento* in quella stessa casa di correzione che accoglierà il *minorenne condannato* (*perchè dotato di discernimento*). Le module d'ammissione saranno magari diverse, ma uno stesso regime pedagogico accomunerà prosciolti e condannati, gli allievi che discernono e quelli che non discernono, e forse l'unico criterio di divisione nelle camerate educative sarà la statura.

Oltre ai casi d'infermità e d'immaturità mentale, la legge prende in considerazione quei momenti di costrizione della volontà e quelle tempeste dell'anima, che non dipendono da processi morbosi, ma da circostanze inevitabili e irresistibili per chissia, comprese le personalità meglio costituite e più valide: giuridicamente, *stati di necessità*. Gli stati di necessità, per quanto fisiologici e inevitabili, equivalgono psicologicamente ai vizi totali di mente, perchè tolgono alla volontà la possibilità di operare altrimenti, sicchè non si può nemmeno pensare che l'autore del fatto, date le circostanze in cui si trovava, non l'avesse compiuto. Lo stesso significato hanno anche giuridicamente, perchè la legge non punisce chi delinque in tali condizioni di spirito. L'impulso a commettere il reato è, in simili casi, superiore ad ogni ragione di rispetto verso i diritti altrui; perchè ha radice o in un dovere personale o in una legge ineluttabile di natura, che è, per così dire, più legittima del codice stesso. Piuttosto di collocare questi casi di *forza maggiore* sotto il riparo dell'art. 46, tra le infermità di mente che tolgono la libertà d'agire, o di aprire per essi il rifugio deliberatamente ostruito delle assoluzioni per passionalità, il Codice italiano assolve bensì, ma sotto gli auspici d'un articolo speciale, che descrive i casi di forza maggiore analiticamente, senza parlare nè d'infermità mentale, nè di emozione patologica, nè di passionalità.

Art. 49. — Non è punibile colui che ha commesso il fatto:

1.° per disposizione della legge, o per ordine, che era obbligato ad eseguire, dell'Autorità competente;

2.° per esservi stato costretto dalla necessità di respingere da sé o da altri una violenza attuale e ingiusta;

3.° per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sè od altri da un pericolo grave ed imminente, al quale non aveva dato volontariamente causa e che non si poteva altrimenti evitare.

Nel caso preveduto nel numero 1.°, se il fatto commesso in esecuzione dell'ordine di un pubblico ufficiale costituisca reato, la pena stabilita per il medesimo è applicata al pubblico ufficiale che ha dato l'ordine.

Supposto un individuo perfettamente normale, anzi ligio alla legge penale e che si fosse proposto di rispettarla in ogni occasione, la sua buona volontà si frange contro un dovere personale e d'eccezione diametralmente opposto alle disposizioni generali, ovvero contro una legge eccezionale di natura, che soffoca ogni possibile altruismo. La necessità di obbedire a questa forza superiore genera una specie di *ribellione legittima*, un *diritto d'infrazione alla legge penale*. La giustizia individuale prende il sopravvento sulle rigide norme della giustizia sociale; e la legge, che tutela gli interessi di tutti, riconosce per una volta tanto l'interesse dei singoli. È del resto prudentiale di non pretendere dai singoli l'impossibile, e nulla sarebbe più stolto che comminare pene inesorabili ad azioni inevitabili.

Non s'invoca invano che sia posta la questione della legittima e necessaria difesa anche in certe eventualità che rasentano il vizio transitorio di mente. Non importa che la violenza da respingere sia d'indole morale anzichè materiale, e che consista in una semplice minacciá o in un'ingiuria atroce o in un grave sfregio: l'essenziale è che l'attacco a cui l'accusato reagisce sia *attuale ed ingiusto*. Perciò è giustificato col n° 2 dell'art. 49 il marito che sorprende la moglie in flagrante adulterio e uccida il drudo; ma purchè ciò avvenga all'improvviso. Se il sopraluogo è preparato e manca l'elemento subiettivo della sorpresa, non si può più affermare che la reazione stia in rapporto con una violenza attuale. Ma non sarà difficile trasportare, in questo caso, la base della difesa dal n.° 2 dell'art. 49 all'art. 46, tentando di dimostrare la *necessità patologica*, ossia l'infermità mentale, in luogo della *necessità fisiologica*. Qualche volta i passionali, scacciati dalla porta dell'art. 46, vi rientrano per la finestra. Il perito alienista non deve prestarsi all'apertura di breccie che fanno di sotterfugio; ma può, se nel caso particolare ha copia e vigore d'argomentazioni, ridurre ad infermità mentale ciò che la legge ha arbitrariamente proscritto dalla patologia senz'altre eccezioni che quelle previste nell'art. 49.

Non si ammette la discriminante per difendere la proprietà, se non nei casi tassativamente indicati dalla legge. Ma non commette furto chi, per necessità di salvare sè od altri da un pericolo imminente e grave, a cui non ha dato causa e che non si può altri-

menti evitare, si appropria l'altrui: per esempio, colui che, durante il terremoto di Messina, per passare tra i cumuli di macerie e correre al largo, avesse rapinato le scarpe ad un altro fuggitivo e le avesse calzate (n.° 3).

Il concetto di staccare questi casi particolari di forza maggiore o di passionalità fisiologica da quelli di infermità mentale, facendone espressa menzione nel codice penale come di circostanze discriminanti, è ottimo, perchè risparmia ai periti alienisti quegli acrobatismi dialettici e pseudo-clinici, a cui in mancanza di meglio si ricorre quando la legge non lascia altro scampo che quello dell'infermità mentale per salvare un accusato di cui è manifesta e completa l'innocenza agli occhi di tutti. Ma la legge italiana crede a torto di aver previsto tutti i casi possibili di *necessità* psicologica o di coercizione volitiva che si presentano all'infuori del vizio mentale, e di non dovere ammettere altre eccezioni fisiologiche all'infuori di quelle previste, con eccessive restrizioni, nell'art. 49. Ogni tanto si trascinano alle Assise accusati pienamente lucidi di mente, e dei quali non è facile ricostruire le condizioni di spirito al momento del fatto, per mancanza di testimoni: il reato e la psicologia del reo non trovano posto nè all'art. 46, nè al 49; tuttavia entrambi meritano indulgenza plenaria. Allora, quasi per tacito accordo, si ricorre ad un perito alienista, dal cui labbro fingono di pendere i giudici pietosi e i patrocinatori avveduti, e l'alienista non sa sottrarsi alla nobile tentazione di levare, con le molle della psichiatria, la legittima castagna dell'assoluzione dall'ingiusto fuoco della legge punitiva, troppo imperfetta od equivoca. Così avviene in non pochi casi di delitto passionale, dove manca l'infermità mentale di cui all'art. 46 e la subitaneità dell'azione di cui all'art. 49, che il perito alienista trionfi per avere sostenuto, sia pur meschinamente, ma con disinteressata pietà, la tesi dell'art. 46; e che soccomba per avere magari dottamente, ma con pedanteria troppo crudele, combattuto questa tesi e abbandonato al rigore dei giurati un innocente. Il rigore eccessivo del codice verso i passionali genera per contrasto un'estrema rilassatezza verso gli avvocati, che ne assumono la difesa con mezzi sentimentali piuttosto che clinici.

Probabilmente, il legislatore che volesse sostenere la propria coerenza, seguitando a tenere aperta la scappatoia dell'art. 49 in favore dei normali che abbiano agito in istato di necessità, ma chiudendo la stessa scappatoia e quella dell'art. 46 ai passionali che tentassero di giovarsene in base ad una *necessità psicologica*, soggiungerebbe che la necessità di cui si parla non dev'essere soltanto subiettiva, cioè di natura psicologica, ma corrispondere anche ad un requisito etico, nel senso di rappresentare una legittima reazione ad

un'ingiuria o ad un danno immeritati. Nondimeno, ciò che giustifica la reazione improvvisa e violenta è la sua inevitabilità. Davanti ad un'ingiuria o ad un pericolo, un individuo che non abbia nè la stoffa d'un eroe, nè quella d'un martire, si trova in istato di *necessità psicologica*, la sua volontà è coatta, ed egli non è in grado di valutare esattamente nè la gravità dell'ingiuria che l'ha offeso, nè l'importanza del pericolo che lo minaccia, nè la proporzionalità o la legittimità della reazione passionale a cui si abbandona.

Il Codice penale per l'esercito, che risale al Regno Sardo, è ancora ispirato alle vecchie formule, e indulge pienamente non solo ai casi di vera pazzia, ma anche a quelli di più o meno morbosa passionalità. L'infermità di mente non vi è richiesta, anzi non se ne fa parola.

Art. 56 del Codice Penale per l'Esercito. — Non vi ha reato se l'imputato trovasi in istato di assoluta imbecillità, di pazzia o di morboso furore quando commise l'azione.

Non vi sarà neppure reato se l'imputato vi fu tratto da una forza alla quale non poté resistere.

Tuttavia pei reati contemplati nei primi sei capi del titolo II del presente libro non potrà questa forza essere invocata che quando sia fisica e materiale.

Parrebbe quindi che il Codice particolare per l'esercito sia più largo del Codice comune, e che la *forza irresistibile* (salvo l'eccezione dell'ultimo capoverso) e il morboso furore vi facciano baldoria, lasciando aperte le porte all'assoluzione di tutti i passionali. Ma la consuetudine dei Tribunali militari corregge il significato letterale dell'art. 56: i giudici, tutti ufficiali ignari di legge, formano una *giuria di classe* con criteri costanti e pratici, e che, nel pronunciare il suo verdetto contro soldati o ufficiali, sente la responsabilità del proprio giudizio; gli avvocati fiscali, che rappresentano il pubblico ministero, sono, oltrechè giuristi, ufficiali anch'essi e ben dotati di esperienza come accusatori di reati la cui figura giuridica e psicologica non varia che fra tre o quattro possibilità stereotipate; e gli avvocati borghesi ed avventizi, che sono chiamati alla difesa di volta in volta nei rari processi, portano al Tribunale militare i criteri d'interpretazione che 24 anni di consuetudine nel foro ordinario hanno reso incancellabili e che inducono alla predimostrazione del vizio mentale. Davanti all'articolo 56 del Codice particolare compare non chiamato l'art. 46 del Codice comune, e la sua ombra severa riesce ad oscurare ed invalidare ogni furore, per quanto morboso, ed ogni forza, per quanto irresistibile, se non provenga da un'infermità predimostrata di mente.

D'altra parte, la documentazione d'un vizio mentale, sia pure discontinuo, ma non grave, non evidente e magari allo stato di semplice

predisposizione, permette ai giudici di non applicare il Codice militare ai soldati che, per il fatto di quella infermità, risultino non idonei alle armi e quindi erroneamente arruolati. Come usare i rigori della giustizia militare contro individui che all'incapacità penale, sia pure incompleta, congiungano una preesistente incapacità militare? In tali casi, all'assoluzione del reo si associa la revisione degli atti con cui fu dichiarato idoneo al servizio; e la sentenza che lo assolve è seguita dal licenziamento assoluto. Se poi il reato è lieve e puramente militare (come nell'insubordinazione, nella distruzione d'oggetti appartenenti alla comunità, nel rifiuto d'obbedienza), il soldato prosciolto e licenziato per imbecillità o per incapacità al servizio militare, sia fisica, sia mentale, non avrà nemmeno bisogno di passare ad un Manicomio, nè di essere sottoposto a sorveglianza. Infatti i reati di questo genere non costituiscono azioni punibili nella vita comune; e l'esservi predisposto non costituisce un pericolo nè per il soggetto, nè per i terzi, sicchè fuori dalla caserma è inutile ogni specie di segregazione o di vigilanza. Spogliato dell'uniforme militare, il reo di delitto puramente militare cessa d'essere un cittadino pericoloso.

Attraverso a queste pratiche giudiziarie e a queste considerazioni d'una grande evidenza, i Tribunali militari acquistano nelle loro sentenze quell'elasticità, che non corrisponde letteralmente al testo del loro Codice, ma che è richiesta dall'umanità ed anche dalla sicurezza e dal decoro dell'esercito. Per esempio: se un soldato sia affetto da imbecillità tutt'altro che assoluta, anzi lieve, gli si potrà applicare egualmente l'art. 56 per inidoneità antecedente al reato e per indebito arruolamento. Se è giusto che esca dall'esercito l'individuo che risulta pazzo od imbecille, non è forse altrettanto ingiusto che vi sia entrato, qualora la pazzia o l'imbecillità sua preesistessero all'arruolamento? Ed è parimente ingiusto che, in forza d'uno sbaglio o d'una iniquità, debba anche sottoporsi ai più gravi rigori d'un codice che non lo dovrebbe riguardare. Si aggiunga: i giudici militari e lo stesso accusatore non vorranno assumersi la responsabilità di mantenere nell'esercito, e nemmeno alla compagnia di disciplina o alla reclusione militare, un imbecille o un pazzo, che per imprudenza o per incoscienza o per collera possa compiere stragi fra i suoi commilitoni o detenuti. Se poi il reato portasse alla degradazione e alla cancellazione del soldato dai ruoli dell'esercito, sarebbe mostruoso strappare con un procedimento umiliante ed ignominioso al condannato quegli attributi militari che gli erano stati conferiti per puro errore e senza alcun dolo dell'interessato. A meno che l'infermità mentale non sia cominciata dopo l'arruolamento e non sia finita prima del processo con l'impossibilità di riprodursi, il che non si

verifica quasi mai, si dovrà sempre pensare che il deficiente e il pazzo siano incompatibili con le difficoltà e coi pericoli della vita militare, soprattutto con l'uso dell'armi; e tale incompatibilità avrà quasi sempre effetto retroattivo sulla validità del loro arruolamento.

Un successivo articolo contempla i casi di pazzia, d'imbecillità e di pazzia che non raggiungono un grado tale, da togliere completamente l'imputabilità; e questo articolo sarà inserito in coda al capitolo seguente.

CAPITOLO III

Gli stati di mente che scemano la punibilità.

Le attenuazioni di pena, che la legge italiana concede agli infermi di mente quando presume che abbiano bensì perduto il potere d'intendere o di frenarsi, ma non per intero, furono censurate come anti-scientifiche. Si negò (e se c'è qualche cosa di anti-scientifico, è appunto questa negazione) che esistano forme di passaggio tra la normalità mentale e l'infermità. Si disse che l'imputabilità d'un individuo non è suscettibile nè di diminuzione, nè d'aumento, e ch'essa deve o esistere o mancare, senz'altra alternativa. Si derise la pretensione di valutarla aritmeticamente a quote e a frazioni.

Ma contro queste vane critiche è ben corazzato il testo della legge. L'art. 47 allude ai casi d'infermità mentale in cui l'imputabilità sia grandemente scemata, ma non esclusa, e si guarda bene dall'accennare a multipli o a sottomultipli. All'infuori di quest'eccezione unica e generica, la legge non ammette che le *circostanze attenuanti*, su cui si pronunciano direttamente i giurati senza bisogno di motivazioni e senza che c'entrino i periti. Anche nel vecchio codice sardo, non vi è neppure una parola che alluda ad una divisione geometrica od aritmetica della responsabilità e che possa servire di bersaglio ai puristi della psicologia. La sola espressione un po' inesatta, che non figura mai nel testo del codice, ma che è usata per brevità alle Assise nei quesiti ai giurati, e che ad ogni modo si può interpretare in un senso perfettamente accettabile e psicologicamente ortodosso, è quella di *semi-infermità mentale*, pari a *vizio parziale di mente*. Le indulgenze dell'art. 47 non si ottengono senza il previo passaporto della semi-infermità mentale. Ma ciò che in realtà si vuol dimezzare sotto la scure di questo vocabolo non è nè la malattia, nè tanto meno la responsabilità, bensì soltanto la durata della pena, che è una quantità perfettamente finita

e frazionabile. Si dice dunque *semi-infermo di mente* come si direbbe *semiaperto* o *semispento*, e non si ha ragione di lagnarsi se la legge parla in buon italiano. Le disposizioni mitigatrici in favore dei semi-infermi di mente seguono immediatamente a quelle di proscioglimento contenute nell'art. 46.

ART. 47. — Quando lo stato di mente indicato nell'articolo precedente fosse tale da scemare grandemente la imputabilità, senza escluderla, la pena stabilita per il reato commesso è diminuita con le norme seguenti:

1.° all'ergastolo è sostituita la reclusione per un tempo non inferiore ai sei anni;

2.° all'interdizione perpetua dai pubblici uffici è sostituita l'interdizione temporanea;

3.° ove si tratti di pena temporanea che oltrepassi i dodici anni, essa si applica nella durata da tre a dieci anni; se oltrepassi i sei anni ma non i dodici, si applica nella durata da uno a cinque anni; e, negli altri casi, in una durata inferiore alla metà della pena che sarebbe applicata;

4.° la pena pecuniaria è ridotta della metà.

Se la pena sia restrittiva della libertà personale, il giudice può ordinare che sia scontata in una casa di custodia, sino a che l'Autorità competente non revochi il provvedimento, nel qual caso il rimanente della pena è scontato nei modi ordinarii.

Anche questo articolo richiede le sue chiose particolareggiate. Anzitutto, l'allusione all'articolo precedente mira al preciso scopo di non disgiungere la scemata imputabilità dal vizio di mente. Del vizio mentale non si ha l'obbligo di dire il nome, nè la causa, nè il corrispettivo anatomico, ma si deve dimostrarne l'esistenza. Non vi sono psicopatie di prima classe per l'art. 46 e psicopatie di seconda classe per l'art. 47; ma s'intende che le differenze tra le une e le altre (dato che si voglia denunciarne i nomi) siano soltanto di *grado* e non necessariamente di *natura*. Una mania, una melancolia porteranno all'art. 46, se gravi; all'art. 47, se assai lievi. Lo stesso si dica, per esempio, nei casi di deficienza mentale. L'isterismo sarà dirimente nel periodo del grande accesso e scusante negli altri. Il morfinista sarà prosciolto, se si sarà appropriato con furto o con rapina il veleno che gli è o gli sembra indispensabile nel parossismo della sete morfinica; ma non godrà che d'indulgenza parziale, se il suo reato sarà commesso fuori della crisi parossistica e a scopi indipendenti dalla malattia.

Eccettuata l'analogia del dover subordinare la minorata imputabilità all'esistenza del vizio mentale, l'art. 47 procede sopra un binario diverso da quello dell'art. 46. Non occorre che il vizio parziale di mente sia tale da scemare la coscienza o la libertà degli atti; per lo meno, non occorre dimostrarlo. Basta che dal vizio parziale di mente (o semi-infermità mentale) si possa arrivare direttamente all'imputabilità grandemente scemata; la dimostrazione è

affidata al criterio intuitivo del perito. Un mezzo convincente per dimostrare che l'imputabilità è scemata, è quello di mettere in evidenza come la stessa psicopatìa, qualora fosse più violenta e più efficace sulla condotta complessiva dell'imputato, condurrebbe alle condizioni tassativamente indicate nell'art. 46. In sostanza, l'art. 47 esige una dimostrazione meno rigorosa di quella (già abbastanza larga) richiesta nell'art. 46; e la cosa è giustificata sia dalla minor determinatezza delle semi-infermità mentali, sia dalla minore importanza delle conseguenze dal punto di vista dell'interesse sociale.

La semi-responsabilità, come volgarmente si dice (benchè la legge proscriva severamente il vocabolo), non solo è esente da quel carattere antiscientifico che a torto le si è voluto attribuire, ma ha anche un alto valore pratico. In Germania, dove non c'è, la si invoca. Può darsi che i giurati d'Italia e degli altri paesi in cui è ammessa la così detta semi-responsabilità siano più spesso trascinati dalla comodità dell'art. 47 a tagliare il male per metà, nei casi dubbi, con pregiudizio sia della giustizia individuale, sia della giustizia sociale, ora semi-condannando un innocente, ora semi-assolvendo un reo, che avrebbe meritato una condanna completa; perchè le mezze misure esercitano sempre una grande attrattiva sulle nature timide e incerte. Ma è evidente che nei paesi come la Germania, dove non esiste che il dilemma tra la totale impunità e la piena condanna, l'errore, sempre possibile nei casi dubbi, condurrà a conseguenze ben più gravi, cioè alla piena condanna di innocenti ovvero all'assoluzione completa di accusati meritevoli tutt'al più di una riduzione di pena. Nessuno potrà negare che le soluzioni intermedie, se anche male applicate, rappresentano al massimo un mezzo errore, e sono perciò preferibili alle soluzioni radicali che, per l'incertezza del caso, incorrano nella possibilità di costituire un errore completo. Quando il risultato d'una scommessa è assai dubbio, la prudenza insegna a tenere più bassa la posta; e quando un giudizio è assai arduo, il sentimento dell'equità consiglia a dimezzare il rischio dell'errore, specialmente se chi deve pronunciare il giudizio è, come la giuria, sprovvisto di competenza e in balia di suggestioni contrarie, quelle che soffiano dal banco dell'accusa e quelle che turbinano dal collegio di difesa.

Spesso l'antagonismo delle suggestioni accusatrici e defensive è aggravato dalla presenza di periti alienisti, divisi anch'essi in due campi. Questa divisione, che è argomento di scandalo agli occhi ingenui di chi crede nell'infallibilità della medicina e della psichiatria, non si avvera quasi mai tra le due tesi estreme della normalità e del vizio totale di mente, ma quasi sempre tra una di queste estremità da una parte e la tesi intermedia dell'art. 47 dall'altra. È un

fatto che i vizi parziali di mente sono meno definibili dei vizi totali, e sia l'escluderli, sia l'ammetterli non porta a grande distanza dalla tesi avversaria; per cui l'introduzione del concetto di semi-responsabilità raddolcisce le contese giudiziarie e rende meno compromettenti le risposte che si devono dare ai quesiti, quando gli elementi di persuasione siano scarsi in un senso e nell'altro.

Che un grado incompleto di pazzia non sopprima ogni traccia d'imputabilità, lo provano, tra l'altro, i successi della psicoterapia. Questi successi, per modesti e incerti che siano, non sarebbero neppur pensabili, se la mente dei pazzi fosse chiusa ad ogni suggestione. Un vecchio alienista, Belloc, diceva (è Morel che lo cita): « ogni giorno (nel manicomio ch'io dirigo) lodo, premio, biasimo, comando, obbligo, minaccio, punisco (*Annales médico-psychologiques*, 1861, pag. 422) ». L'eccesso della fede conduceva quell'alienista d'altri tempi ad eccessi di zelo. Nessun alienista moderno ricorre ormai più alle punizioni; ma nessuno vorrebbe abbandonare l'uso dei premi, delle promesse e di qualche intimidazione (senza collera), non foss'altro quella di negare o ritardare la proposta di uscita, appena il ricoverato dimostri qualche capacità d'intendere e dia affidamento di potere con qualche sforzo padroneggiare un po' i propri atti e le proprie parole. Non solo nel governo dei manicomi, ma anche nella pedagogia dei deficienti e nell'allevamento di animali domestici, se sono banditi i castighi corporali e i processi (l'antichità istruiva procedimenti penali contro animali rei di delitto e profanazioni!), non si rinuncia ai mezzi psicologici di emenda, tra cui primeggia l'intimidazione.

Naturalmente, i semi-pazzi che delinquono non hanno, di fronte alle pene, la stessa suscettibilità psichica dei normali. Essi sono più sensibili dei normali agli stimoli che spingono verso il delitto, e meno sensibili ai controstimoli penali che mirano a trattenere dai reati. Sarebbe peraltro erroneo ed ingiusto di prendere in considerazione solo quest'ultima circostanza e di aggravare, anzichè mitigare, le pene comminate ai semi-pazzi col pretesto che in essi funziona male il giuoco dei controstimoli, e che, per controbilanciare lo stimolo criminoso, bisogna rinforzarli. Anche rinforzati, non è ben sicuro che i contro-stimoli riescirebbero efficaci; e in ogni modo, sarebbe inumano dimenticare la maggior propensione verso le azioni delittuose, a cui i semi-pazzi sono tratti sia dalla loro spensieratezza, sia dalla violenza delle loro passioni. Certo, i semi-pazzi non sono nè assolutamente incorreggibili, nè assolutamente inetti a rappresentarsi le conseguenze penali d'un fatto criminoso; essi si trovano in condizioni ben diverse dai pazzi veri e perfetti, contro i quali un'azione penale, anche lieve, sarebbe una crudeltà gratuita e priva d'ogni

utilità per il corpo sociale. Ma sarebbe vano e mostruoso se, per risvegliare la loro prudenza e aumentare il vigore dei loro freni volitivi, si creasse apposta per essi una scala di pene più rigorose; lo stesso paradosso pratico si commetterebbe, qualora si aumentassero le pene ai minorenni in luogo di scemarle. I semi-pazzi riconoscono pei primi l'equità del trattamento a cui sono assoggettati e che li colloca in una posizione semi-privilegiata, tra i rigori che si riservano ai cittadini normali e l'indulgenza poco lusinghiera che si concede ai pazzi. Essi non acconsentirebbero mai ad essere parificati ai dementi, perchè in fondo possiedono una nozione esatta del proprio valore mentale, che pecca per variabilità o per insufficienza, e non vogliono perdere i diritti di cui vanno fieri i normali. È naturale che, almeno in parte, ne subiscano anche gli oneri. Non manca perciò al semi-pazzo un senso, sia pure illusorio, della propria responsabilità, che in certi casi è rivendicata persino davanti ai giudici da accusati, che non vogliono sottrarsi alle conseguenze d'un reato di cui si sentono colpevoli. Il senso di responsabilità, che il semi-infermo di mente ha in comune col normale, giustifica la pena anche dal punto di vista della psicologia individuale.

La posizione creata dalla legge in favore di questi anfibi, che partecipano del pazzo e del criminale o meglio del pazzo e del normale, è dunque scientificamente accettabile e praticamente opportuna. Non tutti gli atti, non tutte le parole, non tutte le idee, non tutti gli atteggiamenti affettivi dei pazzi più veri e maggiori sono da considerarsi come patologici. Sono ben poche le psicopatie che non rispettino qualche momento o qualche aspetto dell'intelligenza. Il regime di dolcezza, che viene adottato in ogni manicomio moderno fra gli infermi di mente più gravi e disordinati, dimostra la necessità di non porre l'abisso d'una antitesi totale tra pazzi e normali. È uno scrupolo di giustizia e di generosità quello da cui sono mossi i legislatori di tutti i paesi, concedendo in massa ai dementi d'alto grado il proscioglimento da ogni condanna. Questa indulgenza è accordata un po' alla cieca, anche quando i moventi del reato non abbiano un'impronta decisamente morbosa e siano compatibili con una mente normale; perchè la giustizia penale ha sempre riconosciuto la difficoltà di discernere nel labirinto dei motivi; e nel dubbio, come propende in favore del reo; si mette addirittura sempre e sistematicamente a difesa del pazzo. Ma quando si tratta di nature duplici, in cui la normalità si mescola appena ad una sfumatura di pazzia, non è concepibile che per individui così poco diversi dai normali si rinunzi all'applicazione del Codice penale e si adotti un contegno di passività come di fronte ai pazzi e ai bambini. La pena è abbreviata, è attenuata, ma sussiste.

Vi è certamente un po' di artificio nel modo con cui la legge penale considera il semi-pazzo. Questo sistema di applicare il criterio quantitativo sia alla valutazione dell'imputabilità, sia all'assegnazione della pena (soprattutto della sua durata) è ispirato ad uno schematismo atroce. In realtà, il semi-pazzo non è la media esatta tra un pazzo e un normale; eppure, la condanna che gli viene applicata è un mezzo termine fra il proscioglimento e la pena ordinaria. Ma chi saprebbe suggerire provvedimenti diversi? La sicurezza sociale richiede la segregazione del semi-pazzo; la giustizia individuale non permetterebbe di segregarlo in un carcere: ma in pratica non è possibile assegnare al semi-pazzo un trattamento specifico. In mancanza d'un criterio qualitativo, la legge, che non può rimanere spettatrice inoperosa di fatti proibiti, deve attenersi per forza ad un criterio rozzamente quantitativo. Essa stringe i tempi della segregazione; all'ergastolo sostituisce, temporaneamente, la reclusione; all'interdizione perpetua dai pubblici uffici l'interdizione limitata; ai termini comuni di durata i termini ridotti ed abbreviati; e la pena pecuniaria è spaccata, tenendo calcolo anche dei centesimi, esattamente per metà.

Tutto ciò può provocare un sorriso d'ironia, ma è inevitabile. La speculazione filosofica può pascersi di sola critica; ma alla pratica della giustizia è necessaria la risolutezza, è indispensabile la precisione. Un'aspirazione a sistemi più razionali di giustizia punitiva aveva suggerito la creazione di *manicomi criminali*, cioè istituti intermedi tra il carcere e il manicomio; e questi istituti avrebbero potuto servire, sia temporaneamente, sia per tutta la vita, ai semi-infermi di mente contemplati nell'art. 47. Invece le urgenze imperiose della pratica carceraria trasformarono e snaturarono completamente i manicomi criminali, che cambiarono persino la loro denominazione in quella di *manicomi giudiziari*. Ormai, i manicomi giudiziari sono nulla più che *infermerie delle carceri*, situate a distanza in edifici autonomi. Al governo di questi stabilimenti, che dell'ospedale non hanno neppure il nome e del manicomio hanno il solo nome, è preposto un direttore-medico. Non sono che pochi anni dacchè si è attuata questa innovazione, cioè che il direttore debba possedere la laurea in medicina, anzichè la laurea in legge o nessuna: ma di fronte a quegli indovinelli psicologici che sono i semi-pazzi l'esperienza dei manicomi e dei pazzi autentici è di scarso aiuto. L'immaturità, forse insanabile, dell'antropologia criminale obbliga il direttore dei manicomi giudiziari all'inazione medica e al nudo esercizio di quelle norme carcerarie (alquanto raddolcite dalla di lui domestichezza con le malattie mentali) che rappresentano per ora la sola mansione praticamente possibile del suo ufficio.

I semi-pazzi non offrono all'osservatore alterazioni così essenziali e così tipiche della personalità psichica, che permettano di staccarli nettamente e sicuramente dalla categoria degli individui normali. Ciò che vi è in essi d'irregolare non è il modo di pensare, di sentire e di agire, quanto piuttosto il grado d'intelligenza, l'intensità dei sentimenti, la forza della volontà, secondo i casi o secondo i momenti. Talvolta infatti le parziali eclissi di queste funzioni mentali non sono che transitorie ed assai brevi. Tra i semi-pazzi si contano a folle anomali di tutte le specie, neuropatici, psicopatici, ma questi ultimi a scartamento ridotto.

La deficienza mentale, il sordomutismo, l'isterismo, la nevrosi, la psicastenia, l'epilessia (nei lunghi intervalli tra accessi non troppo violenti), il morfinismo, l'alcoolismo cronico (da non confondersi con l'ubriachezza, nè con la semi-ubriachezza), i traumi al capo, le nevralgie e un forte dolore fisico, l'insolazione, la distimia (melancolia o mania) possono attenuare l'imputabilità senza escluderla interamente. Se l'individuo così colpito non fosse incorso in un reato, la sua malattia mentale sarebbe forse sfuggita ad una diagnosi e gli avrebbe certo risparmiato sia il manicomio, sia l'interdizione. Lo stesso si dica delle passioni e delle emozioni: il perito troverà ostacoli quasi insuperabili per farle passare come vizi totali di mente secondo la formula dell'art. 46, ma non ne troverà quasi affatto per farle accettare come semi-infermità a tenore dell'art. 47.

Le consuetudini giudiziarie sono rigorosamente intonate a questo criterio di massima larghezza. Non solo sparisce, nell'art. 47, la restrizione che riguarda la coscienza degli atti e la libertà d'agire; ma anche nella motivazione delle sentenze e nell'applicazione della pena regna la facoltà di utilizzare a favore del reo semi-pazzo tutte le scusanti possibili, vale a dire anche quelle che giovano a minorare l'imputabilità dei normali e che potrebbero sembrare poco conciliabili con un vizio, sia pur parziale, di mente. In altre parole, mentre il fatto compiuto dal pazzo propriamente detto dev'essere privo di scopo e di logica per poter sembrare l'effetto e la prova d'un vizio totale di mente, la giurisprudenza ammette esplicitamente che il reato d'un semi-pazzo possa corrispondere alle esigenze della logica ordinaria e rassomigliare ad una manifestazione psichica di natura normale (malgrado la criminalità), senza perciò demeritare le indulgenze stabilite, sotto il titolo della semi-responsabilità, per vizio parziale di mente. Così è ammesso senza difficoltà di sorta che il vizio parziale di mente può coesistere con la *premeditazione*, che rivela lucidezza d'intelligenza: anzi, a dire il vero, la premeditazione è giustamente conciliabile anche col vizio di mente totale. È pure

ammesso che il semi-pazzo possa sommare a proprio vantaggio la scusante della semi-infermità mentale e quella della *provocazione*, che presuppone una sensibilità ordinaria alle offese. Il vizio parziale di mente non impedisce infatti di reagire alle offese, perchè nè l'intelligenza del semi-pazzo è così alterata, nè i suoi sentimenti sono così paradossali, da creargli una psicologia illogica e impenetrabile. Anche l'*eccesso di difesa* è pienamente conciliabile col vizio parziale di mente e reca al semi-pazzo una nuova scusante, che viene computata nella fissazione della pena; perchè il semi-pazzo non è così apsicico, da restare indifferente ad una minaccia, anzi ha sovente in sè stesso più motivo di temerla che non ne abbia un normale, perchè in generale è più facile ad ogni sorta d'emozioni.

Del resto (è bene saperlo) l'aggravante della premeditazione non solo non impedisce al presidente delle Assise di porre ai giurati il quesito sulla esistenza d'una semi-infermità mentale; ma, ancorchè i giurati abbiano ammesso la premeditazione, il Presidente potrà sempre interrogarli, se crede, anche sull'esistenza d'un *vizio totale*. La legge penale è immune da ogni pedanteria; e se non fosse l'eccessiva severità con cui giudica le passioni, si potrebbe ben dire ch'essa è ispirata ai criteri d'una psichiatria prettamente moderna e liberale.

L'*ubbricchezza* è, nel concetto del legislatore italiano, un'infermità di mente, il che collima perfettamente col concetto che ne possono avere i medici. Ma, soggiunge il legislatore, l'ubbricchezza non è un'infermità di mente come le altre, perchè è sicuramente evitabile da chi non se ne voglia macchiare. E appunto acciocchè i cittadini la evitino, ha stabilito delle pene che sarebbero inutili, ingiuste ed assurde di fronte alle infermità di mente involontarie. Naturalmente, per ammettere l'ubbricchezza, bisogna provare che l'ubbrico abbia voluto ubbricarsi. Basterà però che abbia volontariamente bevuto in modo, da esporsi alla semplice possibilità dell'ubbricchezza, possibilità che costituisce una nozione corrente, e da cui un individuo di mente sana ha l'obbligo di premunirsi, mantenendosi sobrio.

E infatti l'ubbricchezza è punita di per sè stessa, anche se non dia luogo ad alcun reato, purchè ne risulti scandalo o molestia pubblica.

Se lo scandalo, la molestia e magari il terrore sparsi dall'ubbrico non offendono che la sua famiglia, la legge se ne disinteressa, il che è un vero peccato. Al padre di famiglia che si ubbrica abitualmente dovrebbe essere inflitta d'ufficio l'interdizione: è indecente e ridicolo che si conservi l'autorità paterna ad un ubbriccone.

ART. 488. — Chiunque, in luogo pubblico, è colto in istato di manifesta ubbriachezza molesta o ripugnante, è punito con l'ammenda sino a lire trenta.

Se il fatto sia abituale, la pena è dell'arresto sino ad un mese; e il giudice può ordinare che l'arresto sia scontato in uno dei modi preveduti nell'art. 22. Cioè in una casa di lavoro o anche mediante prestazione d'opera in lavori di pubblica utilità).

ART. 489. — Chiunque, in luogo pubblico o aperto al pubblico, cagiona l'ubbriachezza altrui, somministrando a tal fine bevande o altre sostanze inebrianti, ovvero le somministra ad una persona già ebra, è punito con l'arresto a dieci giorni.

Se il fatto si commetta verso una persona che non abbia compiuto i quattordici anni, o che sia palesemente in uno stato anormale per debolezza o alterazione di mente, la pena è dell'arresto da dieci giorni ad un mese.

Se il contravventore faccia commercio delle bevande o sostanze inebrianti, si aggiunge la sospensione dall'esercizio della professione o dell'arte.

Queste sanzioni della legge contro l'ubbriachezza innocua illuminano il concetto del legislatore, benchè in pratica siano lettera morta. Infatti le denunce sono rare; l'abitudine dell'ubbriachezza, che aggrava le pene, non deve risultare *ex novo* e tutta in una volta da testimonianze, ma da sentenze precedenti; se nel reato d'ubbriachezza non abituale concorrono circostanze attenuanti, il giudice deve sostituire alla pena la riprensione giudiziale; e alla massima parte degli ubbriachi incensurati è applicata, com'è naturale, la condanna condizionale. Non importa: malgrado la facilità con cui l'ubbriachezza, se non è seguita da reati, sfugge ad ogni pena, essa è teoricamente un delitto.

In alcuni Stati del Nord America gli abitudinari dell'ubbriachezza e gli alcoolisti cronici (anche se non soggiacciono mai a crisi di vera ubbriachezza) sono internati (a loro spese se abbienti) in una Casa di salute, non già fino a che siano ritornati in istato normale, ma per un certo numero di mesi o magari di anni, fissato con sentenza del Tribunale, in modo che la società abbia una certa garanzia che non ricadranno, uscendo dalla Casa di salute, nel vizio del bere. Queste disposizioni indicano una serietà di propositi preventivi contro l'ubbriachezza, dei quali non si ha alcun barlume nei codici penali d'Europa. Esse meriterebbero d'essere imitate, salvo a chiedere il concorso del medico nel valutare il grado dell'alcoolismo e quindi la durata della segregazione necessaria allo stabile ravvedimento dell'alcoolizzato.

Siccome peraltro la legge penale si propone in generale uno scopo più repressivo che profilattico, e siccome d'altra parte l'ubbriachezza è un reato assai lieve per l'ordine sociale finchè non degenera in altri reati, così è soprattutto come causa psicologica di reati effettivi e più gravi, che l'ubbriachezza è contemplata nel Codice italiano.

ART. 48. — Le disposizioni contenute nella prima parte degli articoli 46 e 47 si applicano anche a colui che, nel momento in cui ha commesso il fatto, si trovava nello stato preveduto in detti articoli a cagione di ubbriachezza accidentale.

Ove si tratti di ubbriachezza volontaria:

1.° nel caso dell'art. 46, all'ergastolo è sostituita la reclusione da uno a otto anni, e da tre a dodici se l'ubbriachezza sia abituale; all'interdizione perpetua dai pubblici uffici è sostituita l'interdizione temporanea; e le altre pene sono applicate in misura inferiore ad un sesto, e, se l'ubbriachezza sia abituale, in misura non inferiore ad un sesto e non superiore ad un terzo;

2.° nel caso dell'art. 47, all'ergastolo è sostituita la reclusione non minore dei dieci anni, e non minore dei diciotto se l'ubbriachezza sia abituale; e le altre pene sono applicate con la diminuzione della metà, e, se l'ubbriachezza sia abituale, con la diminuzione di un terzo.

Se l'ubbriachezza sia abituale, la pena restrittiva della libertà personale può essere fatta scontare in uno stabilimento speciale.

Le diminuzioni di pena stabilite nel presente articolo non si applicano, se l'ubbriachezza sia stata procurata per facilitare l'esecuzione del reato o per preparare una scusa.

Come si vede, l'ubbriachezza volontaria, ma non procacciata con lo scopo diretto di farsi coraggio per meglio eseguire il reato, nè con quello di prepararsi un *alibi* morale, è una scusante; ma, in confronto al proscioglimento concesso nell'art. 46 e alle mitigazioni di pena promesse dall'art. 47, essa è un'aggravante, perchè sancisce una condanna abbastanza grave e sempre superiore a quella dell'art. 47, ancorchè il disordine psichico dell'ubriaco possa essere pari alla totale infermità di mente (con incoscienza e automatismo) o alla semi-infermità, delle quali si parla agli articoli 46 e 47. In altre parole, gli ubbriachi sono puniti dei reati che commettono con una severità minore di quella che colpisce i normali, ma sensibilmente maggiore di quella che colpisce gli incoscienti, gli infermi di mente in istato di automatismo, e i semi-infermi di mente, per quanto il turbamento psichico dell'ubbriachezza possa sorpassare le proporzioni di un vizio parziale di mente e raggiunga talvolta quelle dell'automatismo psicopatico.

La legge austriaca è assai diversa: essa non accorda alcun beneficio all'ubbriachezza incompleta, ma proscioglie senz'altro chi, versando in istato di piena ubbriachezza, è da ragguagliarsi ad un incosciente. (In questo caso, cioè qualora abbia compiuto un delitto, l'ubriaco è punito per ubbriachezza con l'arresto da 1 a 3 mesi).

L'applicazione dell'art. 48, nel caso dell'ubbriachezza volontaria, richiede che il perito dica se lo stato mentale dell'accusato sia da ragguagliarsi a quello contemplato nell'art. 46 o a quello dell'art. 47. Se si ammette la perdita *totale* dell'intelligenza o dei freni volitivi, il giudice non pronuncia il proscioglimento; se si ammette l'abolizione parziale, le conseguenze sono diverse da quelle dell'art. 47.

Ossia, la coincidenza coi due articoli precedenti si limita alle *premesse psicologiche* e cessa nelle disposizioni penali.

Il perito alienista dovrà anche prestare grande attenzione per non confondere l' *ubbriachezza abituale* con l' *alcoolismo cronico*. Come sarà esposto nel capitolo speciale che riguarda l' alcoolismo, le due denominazioni non si equivalgono affatto: nè clinicamente, nè legalmente. L' alcoolismo cronico è una malattia generale, che in certi casi può differenziarsi come una semi-infermità mentale od anche come una psicopatia completa, godendo i benefici degli art. 47 e 46; invece l' ubbriachezza abituale (che deve essere documentata da una serie di sentenze precedenti) è la somma di varie crisi alcoliche, separate l'una dall'altra per mezzo di intervalli, che sono o che si suppongono perfettamente normali. Una simile distinzione è meno sottile di quello che può sembrare a prima vista. Nell' alcoolismo cronico non sempre si verificano vere crisi d' ubbriachezza; i malati possono perciò ignorare i pericoli a cui va incontro la loro intelligenza e molto più il loro carattere, e così arrivano talvolta alla demenza inavvertitamente; intanto le resistenze materiali dell' organismo e quelle della volontà contro l' azione progressiva dell' alcool vanno scemando sempre più, e le conseguenze dissolventi di questa azione si accumulano senza che gli alcoolizzati se ne accorgano, perchè la loro intelligenza, affievolendosi in modo assai lento e graduale, non è in condizione da segnalare il pericolo. L' intossicazione debilita il corpo, ottunde la sensibilità ed estenua la volontà prima che l' intelligenza; molti bevitori, che non si ubbriacano, si illudono anzi di trovare nel vino una sorgente di salute, di energia e di maggior lucidezza mentale; alcuni non sono in grado di lavorare se non hanno bevuto. Costoro sono alcoolisti, ma non abitudinari dell' ubbriachezza; e ad avvalorare questa differenza clinica, che avvantaggia legalmente gli alcoolisti, è molto utile la disposizione non inserita nel Codice, ma cavata dalla giurisprudenza, che cioè l' ubbriachezza abituale debba essere documentata da sentenze ufficiali.

Come indizio d' una tendenza lodevole, è da notarsi anche il penultimo capoverso dell' art. 48. Ivi si accenna ad un' importante facoltà dei giudici, quella di obbligare gli ubbriachi a scontare la pena restrittiva della libertà personale in uno stabilimento *ad hoc*. Pur troppo di questi Stabilimenti per ubbriachi consuetudinari, che potrebbero accogliere anche gli alcoolisti cronici, non ne esiste in Italia neppur uno. Se ne esistessero, sarebbe più facile sancire per legge anche nel nostro paese segregazioni di lunga durata e a termine prestabilito in questi Stabilimenti neutri contro quei beoni (o in loro favore?) che non hanno mai commesso altro reato che quello di bere soverchiamente. Tuttavia, bisogna convenirne, la Svizzera,

che possiede simili istituti, vi fa entrare gli alcoolisti condannati a non meno di un anno di carcere, purchè il Tribunale lo voglia, purchè vi sia il parere favorevole d'un perito e *soltanto fino a quando l'alcoolizzato non sia guarito*.

Nel successivo art. 49 si largisce non una mitigazione di pena, ma l'impunità a chi si sia trovato in istato di *necessità*. Non dovrei ritornare sopra un argomento già trattato e che non è in relazione col presente capitolo, bensì (ed anche in modo abbastanza indiretto) con l'antecedente. Tuttavia è opportuno un breve richiamo all'art. 49 per chiarire il significato dell'art. 50, che ha qualche rapporto, più negativo che positivo, coi vizi parziali di mente.

ART. 50. — Colui che, commettendo un fatto nelle circostanze prevedute nell'articolo precedente, ha ecceduto i limiti imposti dalla legge, dall'Autorità o dalla necessità, è punito con la detenzione per un tempo non inferiore ai sei anni, ove la pena stabilita per il reato commesso sia l'ergastolo, e negli altri casi con la pena stabilita per il reato medesimo ridotta a misura non inferiore ad un sesto e non superiore alla metà, sostituita la detenzione alla reclusione e l'interdizione temporanea dai pubblici uffici all'interdizione perpetua.

Le circostanze a cui si allude consistono nella *forza maggiore* o *stato di necessità*, che può assumere varî aspetti.

Un individuo è improvvisamente e ingiustamente aggredito ed offeso: egli, pur essendo normale, versa in una condizione che vincola la sua volontà, perchè lo spinge fatalmente a reagire nonostante il divieto del Codice, usando violenze contro l'aggressore o l'offensore (per esempio il drudo della moglie sorpreso in flagrante e senza che il marito gli abbia teso un agguato). È il caso della *necessità psicologica*, e vale anche se la reazione mira a difendere un terzo, per esempio l'incolumità o il pudore d'una figlia o di chissia. Oppure si tratta d'una calamità, d'un incendio, d'un naufragio, d'un terremoto, per cui ognuno s'ispira alla legge del *si salvi chi può*, senza curarsi se, nella fuga o nell'avidità febbrile di procurarsi i mezzi di salvezza o nella frenesia di salvare una persona cara, lascia soccombere un terzo o magari determina la sua rovina: è il caso d'una *necessità* che si può dire *organica*, in cui l'istinto della conservazione sopraffà ogni altruismo, si ribella ad ogni limite legale, e il codice penale è vinto da un codice naturale senza parole, ma superiore a qualunque ragione umana. Finalmente, per raccogliere in uno stesso articolo del Codice penale tutte le eccezioni compatibili con la normalità di mente, il legislatore italiano ha voluto aggiungere a queste forme di necessità naturale quella della *necessità disciplinare*. Una sentinella, un soldato, un agente di pubblica sicurezza fanno fuoco in seguito ad un ordine ri-

cevuto o ad una disposizione di legge, cui sono obbligati di obbedire. A dire il vero, è evidente in questo caso la superfluità dell'eccezione, perchè sarebbe assurdo che il Codice ordinario proibisse e non tollerasse ciò che il Codice speciale per l'esercito impone come un obbligo sotto la comminatoria di pene gravissime e persino della fucilazione. Altrettanto superflua sarebbe l'eccezione che dicesse: « non è punibile l'omicidio in guerra »; e infatti nessun Codice, nemmeno il nostro, si è preso la briga di esprimerla.

Se non che, mentre il Codice penale ammette che si possa, senza uscire dalla normalità, reagire contro aggressori ed offensori fino ad ucciderli, e conculcare i diritti altrui, in caso d'infortunio collettivo, per salvare sè stessi od altri fino a spingere nella rovina il compagno di sventura che non ci interessa, ecco che nel seguente art. 50 lo stesso Codice riprende la sua severità abituale e pretende dall'aggredito o dall'offeso la commisurazione dell'atto, con cui reagisce, alla precisa gravità del pericolo da cui è minacciato o dell'ingiuria da cui è stato sorpreso. Bisogna anzitutto che l'attacco sia ingiusto (come se non fosse sempre tale agli occhi di chi ne è bersaglio!); e occorre per di più che, in uno stato d'animo così turbato, per quanto compatibile con una costituzione di mente normale, il minacciato o l'offeso conservino una così perfetta serenità di giudizio, da graduare la difesa e dirigere l'arma e contare i colpi in proporzione esatta con l'importanza della minaccia o dell'offesa, importanza che sarà valutata dal Tribunale in condizioni analoghe a quelle, con cui può giudicare del mal di mare chi non ha mai navigato o non conosce le tempeste o non ne ha più che un ricordo lontano e sbiadito. E così si sentenzia sull'*eccesso di difesa* da chi non si è mai trovato nel frangente di doversi difendere e può illudersi sulla chiaroveggenza e sull'equanimità degli assaliti, fino al punto da non tenere conto di quel fondamentale e disorganizzante istinto umano che è la paura. Questi rigori contro gli aggrediti e gli ingiuriati si risolvono in facilitazioni e indulgenze inutili e pericolose a favore degli aggressori e dei prepotenti.

L'eccesso di difesa è inconciliabile con la premeditazione, perchè richiede che la minaccia o l'offesa contro cui si reagisce sia improvvisa, ma la giurisprudenza ci dice che è conciliabile col *vizio di mente parziale*, e ciò è abbastanza strano. Infatti, la legge ha un bel considerare l'*eccesso di difesa* come una scusante; in realtà, esso è un'aggravante, perchè infligge una pena immeritata in quei casi di *necessità* che l'art. 49 vuole impuniti, pretendendo che lo *stato di necessità* permetta un apprezzamento calmo ed obiettivo del pericolo, dell'offesa e del modo di ripararvi. Invece è evidente che lo *stato di necessità*, per quanto possa verificarsi in individui

normalissimi, è in sè stesso un fenomeno eccezionale di automatismo, che rasenta la patologia e che, se addirittura non offusca l'intelligenza, vincola la volontà, fa insorgere l'istinto e autorizza alla ribellione non *per diritto*, ma *per forza* di natura. Ora, se è dubbio che la chiaroveggenza e la completa libertà degli atti possano esistere nemmeno in persone normali che soggiacciono allo stato di necessità, come si può pensare che la posseggano i semi-infermi di mente, versando per di più in condizioni così eccezionali? Come si può credere che un semi-infermo di mente sia in grado di giudicare l'eccessività della reazione, a cui si abbandona in un momento di emozione soverchiante? È troppo chiaro invece che un semi-infermo di mente, quandanche ecceda nel difendersi o nel reagire, sia sempre parificabile, se non ad un infermo totale, per lo meno al normale contemplato nell'art. 49; e che ad esso non possa applicarsi mai l'art. 50, ma sempre l'art. 49. Un semi-pazzo potrà benissimo ritenere per gravissimo un pericolo o un insulto, che ad un normale sembrano semplicemente gravi, e stimare adeguata una reazione che invece è eccessiva. Dal momento che errori simili ne compiono anche i normali (e li scontano, benchè con mitigazioni di pena), potranno compierli senza scontarli i semi-infermi di mente; anzi sarebbe meraviglioso se individui non perfetti psichicamente si comportassero in circostanze così eccezionali con un equilibrio così impeccabile, che saprebbe di paradosso in un sano. L'eccesso di difesa, dice Carrara, non è che un *errore di calcolo*; ma è un errore di cui i normali sono chiamati a rispondere. La legge è in questo abbastanza esigente: essa riconosce che lo stato di necessità è di natura eccezionale e discriminante, tanto è vero che richiede, per ammetterlo, un movente di alta importanza biologica (come la minaccia) o psicologica (come l'offesa all'onore), *ed esclude i moventi di puro interesse* (come l'offesa alla proprietà). Ma la esigenza della legge diventa ingiustizia manifesta, se anche ai semi-infermi di mente si oserà imputare un errore così facile e così perdonabile. Infatti, aggiunge Serafini, nell'eccesso d'un'azione legittima, quale è la difesa, non può mai esservi dolo, ma al più colpa; e se non vi è neppur colpa, l'eccesso di difesa dovrebbe andare impunito anche nei normali, tanto più poi nei semi-infermi di mente; od essere considerato come una semplice contravvenzione.

Quando non si raggiunge nè la dirimente dello *stato di necessità* (art. 49), nè la magra scusante dell'*eccesso di difesa* (art. 50), vi è una scusante più magra ancora nell'*ingiusta provocazione*, da cui nasca l'impeto d'ira o d'intenso dolore.

ART. 51. Colui che ha commesso il fatto nell'impeto d'ira o d'intenso dolore, determinato da ingiusta provocazione, è punito con la reclusione non inferiore ai

venti anni se la pena stabilita per il reato commesso sia l'ergastolo, e negli altri casi con la pena stabilita per il reato commesso diminuita di un terzo.

Se la provocazione sia grave, all'ergastolo è sostituita la detenzione da dieci a vent'anni, e le altre pene sono diminuite dalla metà ai due terzi, sostituita alla reclusione la detenzione, e all'interdizione perpetua dai pubblici uffici l'interdizione temporanea.

Questa debole scusante, che serve così difficilmente e così poco ai normali, può coesistere col vizio parziale di mente. D'altra parte, non si sa immaginare come in casi di semi-infermità mentale si possa avere bisogno d'invocare l'art. 51. L'art. 51 richiede: 1.° che il fatto offensivo sia illegittimo (non importa se accompagnato o no da percosse e violenze gravi, nè da minacce a mano armata, nè da atroci ingiurie), ossia che la provocazione sia ingiusta; 2.° l'offesa (anche se non è recata all'agente, ma ad altri) deve produrre ira o dolore intenso; 3.° la reazione deve esplodere, se non contemporaneamente, subito dopo l'offesa. Ma è ovvio che un semi-infermo di mente possa errare nel suo giudizio sulla legittimità dell'atto offensivo o sulla giustizia della provocazione, non essendo tenuto all'infallibilità; e può del pari allontanarsi dalle norme rigorose a cui la legge vuol subordinare i sentimenti di reazione contro l'offesa. In altre parole, dopo aver fraintesa la provocazione, potrà reagire in maniera anormale o con ritardo straordinario, trovandosi in condizioni subiettive di responsabilità diverse da quelle previste nell'art. 51 e magari identiche a quelle dell'art. 49.

Gli art. 53 e 57, già riportati al capitolo precedente, riguardano *l'impunità dei fanciulli* al di sotto dei 9 anni e dei *sordomuti* al disotto dei 14. Tale impunità è assoluta. L'art. 54 prende in considerazione i fanciulli tra i 9 anni e i 14. In tal caso, bisogna distinguere se il fanciullo abbia agito con discernimento o senza; il che può dipendere sia dal maggiore o minore sviluppo psicologico dell'autore, sia dalla natura dell'atto compiuto. Un fanciullo può a 10, ad 11, a 12 anni possedere un'intelligenza sotto alcuni aspetti rigogliosa e matura, da fare invidia agli adulti; ma non è punto verosimile che in pari tempo abbia raggiunto eguale maturità di senno pratico e completa armonia di funzioni psichiche. Spesso, nei casi più fortunati di precocità, si ha splendore meridiano di talenti parziali per il calcolo, per le arti plastiche, per la musica, per la tecnica della verseggiatura. Invece, tutto ciò che si riferisce a sintesi filosofiche, a programmi di condotta, a sentimenti morali, a norme d'etica sessuale rimane nella notte oscura della *puerilità* o nel crepuscolo che contrassegna l'adolescenza, insomma tra il rudimentale e l'inesistente o il non ancora sbocciato, secondo i casi.

È dunque assai razionale che i delitti dei fanciulli tra i 9 e i 14 anni siano giudicati volta per volta e in particolare, a seconda che il fatto, sia in sè stesso, sia in rapporto alla capacità intellettuale dell'autore, risulti eseguito con discernimento o senza discernimento. Perciò il primo capoverso, che contempla i fatti eseguiti senza discernimento, dispone per il proscioglimento; invece il resto dell'articolo, occupandosi dei fanciulli che delinquono con discernimento, stabilisce tuttavia varie mitigazioni di pena.

ART. 54. — Qualora risulti che (il fanciullo tra i 9 e i 14 anni) abbia agito con discernimento, la pena stabilita per il reato commesso è diminuita secondo le norme seguenti:

1.º all'ergastolo è sostituita la reclusione da sei a quindici anni:

2.º le altre pene si applicano con le diminuzioni determinate nei numeri 3.º e 4.º dell'art. 47.

Se la pena sia restrittiva della libertà personale, ancorchè sostituita ad una pena pecuniaria, il colpevole, che al tempo della condanna non abbia compiuto i diciotto anni, la sconta in una casa di correzione; l'interdizione dai pubblici uffici e la sottoposizione alla vigilanza speciale dell'Autorità di pubblica sicurezza non sono applicate.

Il fanciullo che abbia agito con discernimento, in un'età nella quale il discernimento può anche mancare, è dunque equiparato per la durata della pena al semi-infermo di mente; e per ciò che riguarda il luogo dove dovrà scontarla, è tassativamente inviato in una casa di correzione, purchè al momento della condanna non abbia oltrepassato i diciott'anni d'età. E qui occorre ripetere che, quanto alla pena in massima, è più facile per il fanciullo fra i 9 anni e i 14 di schivarla, che non di vedersela inflitta. L'art. 54 prevede il caso che il delinquente di questa età abbia agito *senza discernimento* come l'eventualità più comune; l'azione delittuosa *con discernimento* è invece, a quella stessa età, prevista come l'eventualità meno comune e di cui si ha l'obbligo di provare l'esistenza (*quando risulti...*). Quanto poi all'applicazione pratica della pena, sebbene le condanne di fanciulli avvengano di rado, esse sono scontate nelle Case di correzione. Orbene, nelle medesime case di correzione, essi si troveranno a contatto coi minorenni prosciolti che l'autorità giudiziaria abbia ritenuto pericolosi: il titolo sarà diverso, ma il trattamento non cambierà per questo. Questa promiscuità è teoricamente assurda e praticamente intollerabile.

Tra i 14 e i 18 anni il discernimento, se anche non totale, si suppone comune a tutti gli adolescenti indistintamente; e non si fa più questione se esista o no nel caso particolare. Ma appunto perchè tale discernimento, sebbene sempre presente, non è mai completissimo, si concedono ancora lievi raddolcimenti di pena, di cui parla

l'art. 55. Ed altri minimi raddolcimenti in favore dei giovani tra i 18 e i 21 anno sono contenuti nell'art. 56.

ART. 55. — Colui che, nel momento in cui ha commesso il fatto, aveva compiuto i quattordici anni ma non ancora i diciotto, è punito secondo le norme seguenti:

1.º all'ergastolo è sostituita la reclusione da dodici a vent'anni;

2.º ove si tratti di pene temporanee che oltrepassino i dodici anni, essa si applica nella durata da sei a dodici anni; se oltrepassa i sei ma non i dodici, si applica nella durata da tre a sei anni; e negli altri casi la pena è ridotta alla metà;

3.º la pena pecuniaria è diminuita di un terzo.

Se al tempo della condanna il colpevole non abbia ancora compiuto i diciotto anni, il giudice può ordinare che la pena restrittiva della libertà personale sia scontata in una casa di correzione; e l'interdizione dai pubblici uffici e la sottoposizione alla vigilanza speciale dell'Autorità di pubblica sicurezza non sono applicate.

ART. 56. — Colui che, nel momento in cui ha commesso il fatto, aveva compiuto i diciotto anni, ma non ancora i ventuno, soggiace alla reclusione da venticinque a trent'anni, se la pena stabilita per il reato commesso sia l'ergastolo, e negli altri casi alla pena stabilita per il reato commesso diminuita di un sesto.

Evidentemente, la legge ha voluto determinare dei gradi tra l'*immaturità criminale* (in senso assoluto) dei fanciulli al disotto dei 9 anni e la *piena maturità criminale* dei maggiorenni. Essa riconosce così che ogni età ha la sua psicologia, che quindi tutte le età, tranne quella della massima floridezza psichica, possano godere, in maggiore o in minor misura, di certe limitazioni nella loro rispettiva responsabilità. Sulla traccia di questi articoli, qua e là, in altri punti del Codice penale, è possibile ricostruire le linee di questa empirica, ma fondata psicologia delle varie età. Così in alcuni Codici sono stabilite certe mitigazioni in favore dei *vecchi*, ancorchè non siano dementi, nè sull'orlo della demenza. E nella legge italiana, il vecchio incensurato che ha superato i 70 anni è ammesso al beneficio della condanna condizionale fra termini più lati dei maggiorenni incensurati che non abbiano raggiunto tale età, cioè anche quando la pena che dovrebbe essergli inflitta superi i sei mesi. Veramente, lo scopo d'un così giusto privilegio non è l'indulgenza verso la vecchiaia, ma il premio a settant'anni di vita onesta. Non importa: in un modo o nell'altro, si fa strada il concetto di adattare la pena secondo il valore morale del reo e la presumibile psicologia della sua età.

Che così pensi il legislatore sulla psicologia dei fanciulli al disotto dei 12 anni, lo si può dedurre, per esempio, meglio che da questi articoli generici, dall'art. 331, che prende in considerazione non un loro possibile reato, ma il caso che essi possano resistere o consentire ad un reato di libidine perpetrato contro di loro.

Infatti le pene stabilite in questo articolo contro chi si congiunga carnalmente (sia pure senza violenze, nè minacce) con persone dell'uno o dell'altro sesso che non abbiano la capacità di resistere, sono specificate espressamente nei casi seguenti. Bisogna cioè che la vittima sia malata di mente o di corpo; oppure che sia ridotta allo stato di non poter resistere per effetto di mezzi fraudolenti usati dal colpevole; oppure che non abbia compiuto gli anni dodici; od anche, se il colpevole sia un ascendente o il tutore o l'istitutore, che non abbia compiuto gli anni quindici. Evidentemente, la psicologia d'un fanciullo o d'una fanciulla normale di fronte al problema sessuale è parificata di regola e senz'eccezioni a quella d'un deficiente. E in ciò la legge ha ragione: a quell'età il problema sessuale può essere intuito confusamente, ma non compreso chiaramente, e tanto meno risolto con la necessaria prontezza, energia e idoneità di mezzi in un frangente insolito e improvviso. La fanciullezza può stendere un velo di completa amoralità e persino di completa incoscienza sul mistero della generazione e sui riti che lo preparano, mentre pure lascia scorgere gli altri aspetti della morale e del dovere. Si tratta naturalmente d'un'amoralità o d'un'incoscienza transitoria, che non impediranno più tardi, a ragion veduta, la più chiara e virtuosa visione del *quid agendum* anche nella condotta sessuale. Per resistere efficacemente in un momento di sorpresa, non bastano infatti nemmeno la coscienza e la volontà di resistere; ma sono necessarie anche la prontezza nell'indovinare il pericolo e una certa abilità di difesa, che il puro istinto non è sempre in grado di dare e può anzi togliere.

Uno stato d'animo, a cui la legge non riconosce il valore di una semi-infermità di mente, ma concede le stesse, anzi più larghe mitigazioni di pena, è quello delle *infanticide per causa d'onore*. E acciocchè non si possa, attraverso ai casi d'infanticidio, invocare la semi-infermità di mente (che con questo andazzo finirebbe per essere applicata a tutti i delitti passionali), il legislatore ha fatto dell'infanticidio un delitto a sè, diverso dall'omicidio, con pene miti e speciali, che sono determinate indipendentemente dalle circostanze subietive in cui opera il colpevole, ogni qual volta l'uccisione avvenga sopra un infante non ancora iscritto nei registri dello stato civile e nei primi cinque giorni dalla nascita, per salvare l'onore proprio o della moglie, della madre, della discendente, della figlia adottiva o della sorella. S'intende che il vizio parziale di mente può risultare da altre circostanze; ma in tal caso si ha il reato di uccisione d'infante, non già di infanticidio a cagion d'onore, e quest'ultima scusa non può sommarsi con quella della semi-infermità mentale. In altre parole, o si applica l'art. 47 (e rispettivamente il 46) o l'art. 369, ma l'uno non può essere accumulato con l'altro.

ART. 369. — Quando il delitto preveduto nell'art. 364 (*si allude all'omicidio*) sia commesso sopra la persona d'un infante non ancora iscritto nei registri dello stato civile, e nei primi cinque giorni dalla nascita, per salvare l'onore proprio o della moglie, della madre, della discendente, della figlia adottiva o della sorella, la pena è della detenzione da tre a dodici anni.

Il Codice italiano concede ai *sordomuti* adulti le stesse mitigazioni di pena che sono stabilite nell'articolo 56 a favore dei giovani tra i 18 e i 21 anno; ai sordomuti tra i 18 e i 21 anno applica l'art. 55, cioè li tratta come i ragazzi normali tra i 14 e i 18 anni; e ai fanciulli sordomuti tra i 14 e i 18 anni applica le disposizioni dell'art. 54, se hanno agito con discernimento, e il proscioglimento, se risulta che abbiano agito senza discernimento, ossia si ammette che il discernimento possa in questi individui mancare, caso per caso, fino al 18.º anno, mentre questa possibilità cessa nei fanciulli normali al 12.º anno. Si è già detto come i sordomuti sono trattati al di sotto del 14.º anno (art. 57).

Art. 58. — Il sordomuto che, nel momento in cui ha commesso il fatto, non ha ancor compiuto i quattordici anni, ove non risulti che abbia agito con discernimento, non soggiace a pena. Nondimeno qualora il fatto sia preveduto dalla legge come un delitto che importi l'ergastolo o la reclusione, ovvero la detenzione non inferiore ad un anno, il giudice, se il sordomuto non abbia ancora compiuto i ventiquattro anni, può applicargli la disposizione contenuta nel capoverso dell'art. 53 con facoltà di ordinare che rimanga nell'istituto di educazione e di correzione sino all'età di ventiquattro anni. Se abbia compiuto gli anni ventiquattro, il giudice può ordinarne la consegna all'Autorità competente per i provvedimenti di legge.

Ove risulti che abbia agito con discernimento, se il sordomuto non aveva ancora compiuto i diciotto anni, si applicano le disposizioni contenute nei capoversi dell'art. 54; se aveva compiuto i diciotto anni, ma non ancora i ventuno, si applicano quelle dell'art. 55; e, se aveva compiuto i ventuno, si applicano le disposizioni dell'art. 56.

Come abbiamo visto, la legge ha costruito la psicologia dei sordomuti, quella dei fanciulli e quella dei normali in istato di necessità e nel turbamento mentale che determina l'infanticidio, con la scorta dell'esperienza comune e senza chiedere consiglio all'alienista. Non glie ne chiese nell'atto di promulgare il codice penale e non glie ne chiede nei singoli casi, quando cioè si tratta di applicarlo. Questo *sans gêne* è pienamente giustificato. Invano la psichiatria ingrossa la voce per far giungere ai legislatori suggerimenti di cui in realtà ha una provvista assai misera. La medicina legale, d'accordo con essa, si sforza di abbozzare proposte nuove, come per esempio quella di far coincidere l'epoca della maturità criminale con quella della capacità civile, ossia con la maggiore età, prosciogliendo tutti i giovani che non hanno compiuto i 21 anno. Questa proposta semplificherebbe la dottrina a cui il codice si ispira, ma non migliorerebbe l'esercizio

pratico della difesa sociale. La legge può rendere impossibili ai minorenni gli atti di mala amministrazione a cui si abbandonerebbero per inesperienza giovanile, assoggettandoli alla patria potestà e alla tutela; ma per impedire i reati, spesso gravissimi ed estremamente imprevedibili, dei minorenni non basterebbe una proclamazione teorica della loro irresponsabilità. Bisogna dunque reprimere, graduare la repressione secondo l'età e il discernimento personale, creare la tecnica psicologica che dovrebbe condurre caso per caso a stabilire la misura del discernimento, moltiplicare le disposizioni del codice penale, commisurandone la severità ai vari gradi del discernimento, applicare la segregazione in istituti diversi dal carcere e ordinati a scopi pedagogici diversi secondo i reati, secondo le età e secondo le deficienze psichiche (non sempre egualmente gravi) che si debbono riparare. Per una riforma così vasta e radicale, la società presente è ancora economicamente inetta e scientificamente impreparata; e la medicina mentale non è neppure all'inizio dell'opera ch'essa offre con tanto entusiasmo e che si riduce per ora a pochi luoghi comuni della pedagogia empirica. Senza contare poi che, in quest'ordine di riforme, del resto desiderabilissime, il nudo proposito della *difesa sociale*, vanto della Scuola positiva, torna a rivestirsi col vecchio orpello dell'*emenda*, perchè la rieducazione del colpevole minorenne dovrebbe indurre la sua graduale metamorfosi in un maggiorenne normale. Infatti, non è col fine di meglio difendere la società, già abbastanza protetta di fronte ai delitti dei minorenni, ma col fine d'una maggiore giustizia e clemenza, che si invoca un nuovo sistema di provvedimenti profilattici contro la delinquenza infantile.

Meglio che proporre riforme ispirate alle nozioni non ancora raggiunte dalla psichiatria, gli alienisti possono attingere nelle disposizioni tradizionali della legge quelle norme di psicologia empirica, che servirono di falsariga ai legislatori delle varie nazioni europee, e cercare in esse il termine di confronto o la misura di certe deficienze mentali, di cui è ardua la verifica e imbarazzante la valutazione. Spesso l'imbecillità, la semplicità di spirito, l'insensibilità morale, che l'alienista invoca come una semi-infermità mentale, hanno il proprio corrispettivo (di qualità e di grado) nella psicologia infantile e giovanile; e meritano d'essere trattate, davanti al Tribunale penale, alla stessa stregua della puerilità fisiologica e con gli stessi criteri di clemenza. Talvolta la storia della malattia mentale fornisce ulteriori elementi d'identificazione e rivela in quale età è avvenuto l'arresto dello sviluppo e a quale tipo d'età si possa presumere paragonabile la psicologia d'un accusato adulto. Quella mancanza di discernimento, che la legge suppone comune a tutti i bambini sotto i nove anni e ch'essa ritiene possibile anche tra i nove e i quattor-

dici anni in casi particolari, non diventa mica impossibile, come manifestazione patologica, al disopra di questa età. Ciò che è effetto dell'imperfezione infantile può anche essere effetto d'una malattia mentale. Così pure, nei rari casi in cui la legge concede benefizi di pena ai vecchi, la psichiatria, dimostrando un processo precoce d'involutione mentale, ossia l'esistenza d'una demenza presenile, potrà ottenere l'anticipazione di tali benefizi o la loro riversibilità dalla vecchiaia ordinaria al vizio parziale di mente, ancorchè scompagnato da vecchiaia.

Un espediente pratico per rendere più sollecita e più umana la giustizia sarebbe anche quello di ammettere i semi-infermi di mente al beneficio della condanna condizionale con maggior larghezza di quella che la legge accorda anche in Italia ai normali incensurati. Per costoro il perdono, sotto la condizione di non commettere altri fatti delittuosi per un dato tempo, vale ogniqualevolta il fatto delittuoso incorra in una pena inferiore ai 6 mesi. Orbene, non si potrebbe usare lo stesso trattamento ai semi-infermi di mente, ma anche quando il fatto di cui si sono resi colpevoli sia soggetto a pene maggiori, per esempio fino ad un anno o a diciotto mesi? Ciò sarebbe tanto più conforme allo spirito della legge, in quanto la condanna condizionale è stata promulgata come un esperimento suscettibile di ulteriore sviluppo; e se vi è delitto che offra serie guarentigie di non ripetersi, è appunto quello che, per essere stato compiuto da un semi-infermo di mente internabile, per via amministrativa e coi procedimenti ordinari, in una Casa di salute, offre al magistrato il miglior mezzo non solo di osservarne il contegno durante il periodo di prova, ma anche di prevenirne la recidiva.

Infatti è intuitivo che nei semi-infermi di mente, e più che mai nei semplici di spirito, i reati meno gravi assumono il valore di *delitti colposi*: o sempre o nel momento di compierli, i colpevoli mancano di discernimento, perchè non avvertono l'importanza di ciò che fanno. Si può invece, senza offesa alla logica, ritenere ch'essi posseggano la capacità di frenarsi di fronte a reati gravi, di cui l'educazione, l'esempio e lo stesso criterio personale d'un semi-pazzo insegnano continuamente l'astensione.

Anche il Codice penale per l'esercito ammette i vizi parziali di mente.

Art. 57 del Codice penale per l'esercito. — Allorchè la pazzia, l'imbecillità, il furore e la forza sovraindicati (nell'art. 56, alla fine del capitolo precedente) non si riconoscono a quel grado da non rendere imputabile affatto l'azione, i tribunali potranno punire l'imputato, secondo le circostanze dei casi, colla reclusione militare estendibile sino a dieci anni o col carcere militare.

Malgrado quel *potranno*, che sembra rendere facoltativa l'attenuazione della pena, quest'articolo porta agli ufficiali e ai soldati colpe-

voli un grande vantaggio: la reclusione militare e il carcere militare, che *necessariamente* si sostituiscono alla reclusione comune, sono considerati come compatibili, qualunque sia la loro durata, col proseguimento della carriera e quindi con l'onore militare. Così ai condannati sono risparmiati la vergogna della degradazione e il danno di perdere il diritto alla pensione. Di più, ai giudici è permesso di spaziare, con la loro clemenza, dai dieci anni di reclusione o di carcere fino a semplici frazioni d'anno; perchè la formula dei dieci anni rappresenta un *massimo* e non un *minimo* di pena. Una così grande latitudine della facoltà lasciata ai giudici nella determinazione della pena, latitudine di cui giustamente approfittano i Tribunali militari nel senso dell'indulgenza, ha un sapore di modernità che fa meraviglia nel vecchio codice penale per l'esercito. Ed è d'una modernità bene intesa, perchè lascia intravedere l'assurdità d'un'unica graduazione (nella responsabilità e nella pena) per tutti i casi di vizio mentale non completo e l'opportunità d'una graduazione più libera da stabilirsi caso per caso.

CAPITOLO IV

L'incapacità civile.

Mentre il codice penale è, per così dire, un elenco delle cose vietate (e punite), il codice civile è l'insieme delle cose permesse e legalmente praticabili, anzi disciplinate, garantite e quasi consigliate dallo Stato, sia nei liberi e temporanei rapporti d'affari tra i cittadini, sia negli stabili legami d'interessi e di dipendenza che vengono a formarsi tra persone unite da parentela. Questi diritti generano dei doveri, da cui può esimersi in gran parte chi non possiede averi, nè famiglia. Invece il cittadino, a cui piaccia profittare delle libertà civili per condurre a termine affari o per crearsi una famiglia, deve uniformarsi alle norme di condotta genericamente prestabilite dalla legge e star fedele ai patti assunti coi terzi secondo queste norme; in cambio egli sa che i Tribunali renderanno esecutivi i di lui voleri, dato che da parte di chicchessia si manifestassero resistenze all'esecuzione.

Materia del codice civile sono le obbligazioni, le donazioni, i contratti, il matrimonio, i testamenti e gli affari in genere. È dunque chiaro che agli interessi materiali si aggiungono o si mescolano intimamente (secondo i casi) anche interessi morali d'altissima importanza. E infatti, il diritto civile non governa soltanto le cose, cioè i beni, la proprietà e i modi di acquistarla, di trasmetterla, di permutarla,

ma distende la sua ala protettrice anche sulle persone, regolando i rapporti familiari dei cittadini. Quest'azione patriarcale dello Stato in seno alle famiglie non è sempre felice: talvolta è troppo corriva, altre volte è troppo zelante, e in entrambi i casi (per fortuna abbastanza rari) suscita inconvenienti più gravi di quelli che si studia di evitare. La Germania ha saputo perfezionare il suo codice civile negli istituti del matrimonio, del suo scioglimento e dell'interdizione (che si applica anche ai beoni) con una larghezza di criterio e con una sveltezza di forma, da cui il nostro paese è lontano persino quando, abbandonandosi alla fantasia, non fa che indugiarsi senza rischio in progetti platonici e destinati a dormire negli archivi.

Il diritto penale ha carattere prevalentemente pubblico, il diritto civile ha carattere privato sotto l'egida dell'autorità giudiziaria. Lo Stato stesso, in quanto abbia contratto vincoli giuridici d'indole personale con singoli cittadini, si sottomette in caso di contestazione al giudizio dei Tribunali civili come un privato. Scopo del codice penale è la tutela della società; per esso il delitto è come un'offesa all'interesse generale. Il codice civile sovrintende alla tutela reciproca dei cittadini nei loro rapporti personali, e perciò assoggetta ogni specie di questi rapporti personali, fatta eccezione degli affari turpi o addirittura criminosi, a certe regole minuziosamente determinate, assicurando agli interessati l'equa (ma non gratuita) risoluzione delle loro eventuali controversie.

Di fronte al delitto, lo Stato si comporta come parte lesa; e interviene, per lo più senz'essere chiamato, col mezzo del pubblico ministero, reprimendo il trasgressore e contrapponendosi ad esso come ad un diretto avversario. Di fronte alle trasgressioni del codice civile, la legge non interviene che su querela di una o di entrambe le parti, in veste d'arbitro anzichè d'avversario; e il giudizio ha il carattere d'un lodo, nel quale il peggio che può capitare alla parte soccombente è l'annullamento del contratto o l'indennità pecuniaria. Lo Stato addossa a chi perde anche le spese di giustizia, non come un giudice, ma come un intermediario che avesse prestato opera professionale; e non riprende il suo cipiglio che per far rispettare dai renitenti il verdetto del Tribunale civile mediante multe, pignoramenti, espropriazioni ed altre forme di esecuzione forzata che puzzano di penale. Un tempo c'era la prigione pei debitori insolventi. Ed è forse per un *arrière goût* di queste sanzioni penali che si parla ancora di *condanna* nella sentenza che decide della ragione e del torto tra le parti contendenti. Naturalmente, può avvenire che un processo civile dia appiglio ad un processo penale o che venga aggiornato per la necessità di far precedere l'azione penale; viceversa, vi sono processi penali seguiti da un'azione civile per danni; ma le

due forme di giustizia, la civile e la penale, rimangono sempre nettamente distinte.

Alla responsabilità penale, che è il pernio un po' arrugginito del diritto punitivo, fa riscontro in diritto civile la *capacità civile*, che, rettamente intesa, costituisce un pernio solido, scorrevole e da non temere concorrenza. Le muffe, per quanto trascurabili, del libero arbitrio non hanno alcuna presa sul concetto giuridico di capacità civile, che è semplice, chiaro e d'ottima marca psicologica. Le lime correttrici del determinismo, che la scuola positiva usa con impeto alquanto ostentato e pressochè inutile contro la responsabilità penale (per ridurle al silenzio basterebbe tradurre *responsabilità penale* nell'espressione equivalente e incensurabile di *capacità criminale*), non trovano neppure un pretesto per accanirsi contro il concetto terso e lucido che sta a base del diritto civile. Di fatti, la capacità civile è un complesso di attitudini mentali, che si manifestano troppo praticamente nella vita quotidiana, senz'ombra di equivoco, per meritare l'onore di sofismi pregiudiziali e di diatribe dottrinali. Essa non pesca molto a fondo negli abissi misteriosi delle passioni e dell'etica individuale; e ciò l'ha effettivamente preservata da quegli attacchi, tra giuridici e psicologici, che scuotono periodicamente il concetto secolare della responsabilità penale, benchè senz'abbatterlo.

La piena capacità civile abilita non solo all'esercizio di diritti, ossia ad ogni lecita iniziativa in materia d'affari, ma anche all'adempimento di certi doveri protettivi, che richiedono prestigio e autorità, alla patria potestà, all'educazione dei figliuoli, alla rappresentanza legale della moglie, all'ufficio di tutore e di curatore. Non bisogna confondere quest'ampia libertà d'iniziativa col godimento puramente passivo dei diritti civili. Qualunque essere umano, anche il bambino e l'interdetto, ha diritto alla protezione, alla libertà fisica (in quanto non sia pericoloso) e (sotto il governo d'un rappresentante legale) alla proprietà di ciò che è suo per eredità, per donazione od altrimenti. Il codice civile comincia appunto con questa disposizione:

Art. 1. — Ogni cittadino gode dei diritti civili, purchè non ne sia decaduto per condanna penale.

S'intende che la decadenza ha luogo per certe speciali condanne e non per tutte; e che essa è quasi sempre temporanea. In ogni modo, il godimento passivo dei diritti elementari costituisce semplicemente ciò che i giuristi tedeschi chiamano *Rechtsfähigkeit*. Invece la piena capacità civile è soprattutto *Geschäftsfähigkeit* (attitudine agli affari) o meglio ancora (come si esprime Endemann) *Verkehrsfähigkeit*, cioè libertà d'azione personale, partecipazione

diretta e illimitata alla vita sociale, senz'altra restrizione che il codice, ossia il rispetto al diritto altrui.

La capacità civile non si acquista tutta quanta d'un colpo alla maggiore età, ma si consegue a poco a poco, per una serie di gradi, che corrispondono a termini d'età prestabiliti ed eguali per tutti: è completa a 21 anno, salvo eccezioni transitorie di non grande importanza (*). Non si perde la capacità civile che in due modi: o per certe condanne penali o per *infermità di mente* e in seguito ad un processo civile, il cui obiettivo è appunto la verifica e la valutazione della capacità civile nel caso particolare.

Occorre anzitutto un ricorso al Tribunale civile (Cod. di procedura civile, art. 836); ricorso che può partire da un parente (anche da un affine), dal coniuge o dal pubblico ministero (art. 326 del C. C.). Il Tribunale ha facoltà di respingere senz'altro la domanda ogni qualvolta non gli sembri abbastanza fondata; altrimenti costituisce il consiglio di famiglia con le norme di scelta imposte dalla legge (art. 239 del C. C.) e ne ordina la convocazione; in pari tempo stabilisce con decreto il giorno e l'ora in cui dovrà comparire l'interessato (Cod. di proc. civ., art. 837). L'interrogatorio ha luogo in camera di consiglio e se ne fa processo verbale, che dev'essere sottoscritto anche dal convenuto.

Il Tribunale non ha l'obbligo di consultare il perito alienista e neppur quello di accettarne le conclusioni, se l'ha chiamato. Ma il ricorrente e il convenuto possono, o d'accordo o ciascuno per conto proprio, promuovere una perizia stragiudiziale, di cui il tribunale ordinariamente si accontenta. In altre parole, non è necessario che il Tribunale opponga d'ufficio una controperizia giudiziale. Il parere del consiglio di famiglia (o della sua maggioranza) non è decisivo.

Ciò premesso, si odono i testimoni e s'interroga il convenuto. Se il ricorso è respinto, le cose rimangono allo *statu quo ante* e

(*) Un'eccezione: tra i 21 anno e i 25 il maggiorenne di sesso maschile non ha diritto di contrarre matrimonio senza il consenso dei genitori o, se vi è dissenso fra i genitori, d'uno di essi (art. 63). La legge tutela dai passi imprudenti i figli di famiglia; ma, premurosa di Florindo, non si cura di Rosaura, e lascia alle fanciulle tra i 21 e i 25 anni la responsabilità delle loro illusioni.

Un'altra eccezione, veramente singolare: l'adozione d'un figlio non è permessa, se l'adottante non ha compiuto i cinquant'anni (art. 202). Si noti che l'adottante deve superare di almeno 18 anni l'età dell'adottato o degli adottati (si possono avere più figli adottivi, purchè si adottino col medesimo atto), e che il minore non può essere adottato, se non ha compiuto i diciott'anni, perchè ci vuole il suo consenso (art. 202, 203, 206, 208); sicchè, sommando insieme i 18 anni dell'adottato e i 18 di cui deve sopravanzarlo l'adottante, si arriva già all'età di 36 anni. Questo limite d'età sembrerebbe sufficiente; ma la legge ha voluto portarlo a 50 anni, forse per mettere il massimo freno al possibile tralignare d'una immaginaria paternità o maternità o riverenza filiale in sentimenti coniugali che, favoriti dall'ancor vegeta età e dalla convivenza, darebbero luogo ad incesti, benchè puramente giuridici.

le spese toccano al ricorrente. Se il Tribunale accoglie la domanda, il convenuto è condannato (*sic*) o all'*interdizione*, che ha per effetto l'*incapacità completa*, o all'*inabilitazione*, che produce l'*incapacità relativa o parziale*; e in ambo i casi alle spese del giudizio. Così, mentre le sfumature dell'*incapacità non completa*, dai 12 o dai 14 anni ai 21, cioè per immaturità naturale, formano una gamma di valori crescenti, quelle dell'*incapacità acquisita per vizio di mente* si riducono a una sola. In altre parole, tra l'interdetto da una parte e l'adulto pienamente capace dall'altra, non esiste altra figura intermedia d'*incapacitato* (d'*incapacitato* e non d'*incapace*), fuorchè quella dell'*inabilitato*.

Il modo d'interrogare l'interdicendo o l'inabilitando è lasciato all'arbitrio del giudice: il perito, se fu interpellato, non ha diritto nè di prender parte all'interrogatorio, nè di assistervi. Ma le famiglie prudenti potranno, come abbiamo detto, provvedersi in anticipazione d'una perizia stragiudiziale, che avrà un valore sull'animo del giudice, se sarà persuasiva e serena. L'alienista, descrivendo la malattia mentale e riportando qualche frammento della sua conversazione con l'interdicendo (od inabilitando), avrà modo d'indicare ai giudici i punti deboli della mentalità inferma che si deve denudare; e i giudici accorti si troveranno spianata la via da percorrere per venire a capo della verità. La perizia stragiudiziale diventa dunque una lezione preventiva di psichiatria, che, se garbatamente impartita e dissimulata, sarà anche bellamente assimilata dai magistrati. In ogni modo, per non avventurare un giudizio tecnico ai rischi d'un procedimento empirico, affidato a magistrati integri ed avveduti, ma inesperti di psichiatria, l'alienista farà bene a rifiutare certificati sommari e dogmatici e a non esprimere il proprio parere che come perito, sia pure stragiudiziale, ma con quella larghezza e con quell'efficacia che valgono a documentarlo. In una perizia diligente e ricca d'osservazioni cliniche i giudici troveranno materia di persuasione anche prima d'aver interrogato l'interdicendo o, se non altro, un repertorio di domande adatte al caso particolare e non troppo sprovviste di potere penetrativo, che potranno far proprie e ripetere in camera di consiglio, raccogliendo le stesse risposte.

La partita giudiziaria è più scabrosa quando l'interrogatorio è intrapreso dal giudice a caso vergine. Un infermo di mente, che non sia del tutto disorientato, com'è spesso il caso, potrà, senza grande sforzo e magari senz'accorgersene, disorientare l'autorità giudiziaria. *Chi siete? Quanti anni avete? Acconsentite a lasciarvi interdire?* Ecco i tre quesiti, abbastanza froebeliani, che si pongono a tutti gli inabilitandi, talvolta senza andare più in là, quando manca il perito. Quante patenti di integrità mentale, quante sanatorie di capacità ci-

vile, e quante rovine finanziarie o morali, se l'aver risposto correttamente a simili domande dovesse bastare, come pur troppo basta non di rado, a impressionare il giudice in senso anti-psichiatrico. Con le stesse domande e adottando per la terza l'unica variante « *Siete contento di stare in manicomio?* », si dovrebbero rilasciare decreti d'immediata dimissione al 90 per cento dei pazzi ricoverati nei manicomi, non senza iniziare di soprassello altrettanti processi al direttore per sequestro di persona.

La pazzia non è quello sfacelo totale, caotico e grossolano dell'intelligenza che il pubblico immagina. Se vi è un interesse scientifico, una difficoltà diagnostica, un pericolo sociale, per cui valga la pena di professare la psichiatria, è perchè esistono forme di pazzia latente e parziale. Gli estremi gradi di demenza e d'imbecillità sono così evidenti, che basta il buon senso d'un bambino ad avvertirli; e lo stuolo di monelli, che inseguono per le vie il pazzo conclamato, come i crocchi di donniciuole che commentano le sue gesta, personificano una diagnosi plebiscitaria. Persino i cani abbaiano contro l'ubriaco che, barcollando, offende il loro sentimento d'ordine pubblico, e inveiscono contro il pazzo agitato. Ma quante categorie di pazzi, davanti ai quali è tutt'altro che unanime il consenso. Quanti uomini di legge credono savio il paranoico querelante, e pazzo il nevropatico con ossessioni.

Una volta mi accadde di presentare, per ordine del Tribunale, il mio giudizio tecnico sullo stato mentale d'una signora, che aveva già sostenuto vittoriosamente la prova delle tre domande rituali. Per dimostrare che l'ammalata (una paralitica progressiva) meritava l'interdizione, malgrado il risultato brillante del primo interrogatorio, interpolai alle tre interrogazioni classiche altrettante interrogazioni subordinate, ma gravide di effetti disastrosi. Ne saltò fuori il seguente dialogo.

— *Come si chiama, cara Signora?* — *Tale dei tali* (e andava bene, come nell'interrogatorio ufficiale). — *Soltanto? Senz'altri titoli?* — *Sono anche il sole e le stelle.* — *E quanti anni ha?* — *Trentacinque* (ne ha cinquantanove, ma la bugia è tollerabile in una donna, anzi può parere il colmo della normalità). — *E il suo figlio primogenito quanti anni ha?* — *Quaranta* (era vero; ma come spiegare il fenomeno di prenatalità, per cui il figlio avrebbe cinque anni di più della madre?) — *È contenta di ricevere un tutore che curerà i suoi interessi?* — *Che! non c'è bisogno: so curarli da me.* — *Ma il tutore sarà suo figlio.* — *Caro, caro, mio figlio è un angelo, lo voglio subito per tutore* (morale: non bisogna mai disperare del consenso, anzi dell'applauso di una paralitica).

Ognuno vede in che modo un interrogatorio può cambiare di fisionomia: tre domande di meno, e le risposte appaiono irreprensibili; tre domande di più, e l'incoerenza raggiunge le propor-

zioni più inaspettate. Peggio accade, se l'infermità di mente è circoscritta, se è lucida e dissimulata, se è ridotta a semplice deficienza, se ha corroso il carattere più dell'intelletto. Bisogna confessarlo, la procedura, in materia d'interdizione e d'inabilitazione, è fin troppo minuziosa e preordinata, ma vi manca il soffio della pratica clinica. Essa impone al magistrato (al presidente del Tribunale o ad un suo delegato) d'improvvisarsi alienista, lasciandolo solo ed inerme di fronte all'enigma della pazzia. Solo ed inerme? È quanto dire: libero e irresponsabile; e non soltanto del proprio giudizio, ma anche dei mezzi diagnostici e del metodo psicologico da adottare per la scoperta d'un delirio latente o d'un'anomalia affettiva che si rivela a stento. Ora, non si pretende che la psichiatria sia molto perfetta nè come scienza, nè come arte; i suoi strumenti d'indagine sono anzi scarsi e poco ricchi di tecnicismo; le diagnosi non sono difficili da intendere e talvolta nemmeno da formulare. Tuttavia la psichiatria esiste; un corpo di dati raccolti per esperienza essa lo possiede; un lento progresso nelle sue nozioni e nei suoi metodi si effettua; un'intesa tra gli alienisti su certe nozioni fondamentali è possibile e frequente. Sarebbe curioso che tutto questo insieme, sia pur modesto, di artifici tecnici e di dottrine scientifiche dovesse essere posseduto per intuizione da giuristi perspicaci, ma che non hanno nè il dovere, nè l'abitudine di un quotidiano contatto con malati di mente, anzi piuttosto il diritto e magari il vanto di non aver mai letto un libro di psichiatria.

L'*interdetto* è in istato di tutela (art. 392); il suo patrimonio, la sua rappresentanza civile e la cura della sua persona sono affidate ad un tutore (art. 277), che agisce di concerto col consiglio di famiglia (art. 249), del quale fa parte insieme a un protutore (art. 265), a 4 consulenti ed al pretore, che lo convoca e lo presiede (art. 251). L'*inabilitato* è in istato di curatela, e il suo rappresentante legale prende il nome di curatore, agendo anch'esso col concorso del consiglio di famiglia.

L'interdizione è *revocabile* (art. 338); e così pure l'inabilitazione (art. 342); ma deve risultare che le cause del provvedimento siano cessate, e questa circostanza dev'essere confermata da una deliberazione del consiglio di famiglia. In questo caso, s'istruisce un nuovo processo, analogo a quello che si era svolto per l'interdizione ovvero per l'inabilitazione (Cod. di proc. civ., art. 842); la perizia psichiatrica è quasi di rigore; e una nuova sentenza del Tribunale annulla la precedente, restituendo all'interdetto ovvero all'inabilitato la sua capacità civile. Naturalmente, l'interdetto le cui condizioni mentali siano migliorate, ma non al punto da meritare la piena capacità civile, può venire inabilitato, salvo ad essere liberato in

seguito anche dall'inabilitazione. Allo stesso modo l'inabilitato, le cui condizioni di mente siano peggiorate, potrà essere interdetto.

L'interdetto non può eseguire alcun atto giuridico, la sua capacità civile è nulla, i suoi diritti sono pari a quelli d'un minore al disotto di 12 anni. L'inabilitato gode i diritti d'un minore emancipato. All'interdetto possono essere annullati anche gli atti anteriori all'interdizione, purchè si provi che l'infermità di mente sussisteva fino da allora e purchè risulti la mala fede dell'altro contraente, sia dalla qualità del contratto, sia dal grave pregiudizio derivatone (art. 336). Invece non sono annullabili retroattivamente i contratti stipulati dall'inabilitato prima dell'inabilitazione, per quanto fosse già in vigore l'infermità di mente che motivò l'inabilitazione. Insomma, l'incapacità civile dell'interdetto non è un puro effetto legale dell'interdizione, ma anche (e più) dell'infermità mentale, purchè sia provata. Invece l'incapacità parziale dell'inabilitato, appunto per essere meno grave e poco appariscente, non è riconoscibile che per virtù dell'inabilitazione e da quel giorno in poi.

L'inabilitato, fra le tante incapacità enumerate nell'art. 339, conserva tutte le libertà civili (e non sono di poco momento) che l'articolo tace: può fare testamento, contrarre matrimonio senza il consenso del curatore, compiere atti di semplice amministrazione, comperare a credito mobili necessari alla sua casa o alla sua persona, godersi in pace le sue rendite come gli piace e dove gli talenta.

Tanto l'interdizione come l'inabilitazione richiedono che l'infermità di mente sia *abituale*, vale a dire che abbia una certa continuità. La legge non pretende con questo che si debbano interdire od inabilitare solo gli inguaribili: lo prova anche la revocabilità dei due provvedimenti. Tuttavia può nascere qualche difficoltà nei casi di breve sconcerto psichico che non sono minimamente abituali, per quanto si voglia dare al vocabolo un significato assai largo, e che istessamente paralizzano od alterano la volontà del malato. Se la volontà del malato è menomamente paralizzata, ne deriveranno *ommissioni* talvolta abbastanza nocive pei suoi interessi, ma che sono una conseguenza comune a tutte le gravi malattie, e che si riparano con procure, circolari, supplenze e rappresentanze, magari un po' arbitrarie, da ratificarsi in seguito. Se invece la volontà del malato è alterata, ma in modo attivo, e l'ammalato guarisce, sta in fatto che l'atto inconsulto non potrà essere annullato a tenore dell'art. 336, perchè l'effetto retroattivo di questo articolo è a beneficio degli interdetti, e non si può interdire chi non è più pazzo; ma l'abile legale saprà trovare il mezzo di annullare egualmente un atto giuridico che, per essere stato compiuto in istato d'incoscienza o di tur-

bamento grave, manca d'un requisito essenziale, cioè del libero consenso. In simili condizioni il consenso, se anche c'è apparentemente, è per lo meno viziato; e la legge dice espressamente che il consenso non è valido, se è dato per errore (art. 1108). A questo modo si annullano correntemente i contratti conclusi in istato d'ubbrachezza, senza bisogno d'interdire l'ex ubbraco, che del resto non sarebbe interdìcibile. E perchè si dovrebbe negare lo stesso beneficio al cittadino sobrio, che è caduto senza sua colpa in una crisi di pazzia transitoria? Perchè è così ben rinsavito, che non può farsi interdire? Questa ragione sarebbe ben poco ragionevole. Evidentemente, l'art. 336 è un pleonasma, e per l'annullamento d'un atto giuridico compiuto in istato d'infermità mentale dovrebbe essercene d'avanzo dell'art. 1108.

Nell'articolo 324 è detto brevemente: *incapace di provvedere ai propri interessi*; gli articoli corrispondenti dei codici stranieri sono del pari laconici e riservati. Ora si domanda: di quali interessi intende parlare la legge? Soltanto degli interessi finanziari od anche dei morali? Soltanto di quelli che fanno capo all'interdicendo (per dir meglio, al patrimonio dell'interdicendo) od anche di quelli che si riferiscono all'esercizio libero e integrale dei suoi doveri protettivi, in una parola al suo onore e alla sua dignità? La questione è aperta in tutti i paesi che amano rinfrescare le loro consuetudini civili con periodici lavacri di modernità.

Forse nel testo del codice non è menzionata esplicitamente che la capacità negli affari. Si diventa maggiorenne senz'esami e con titoli presuntivi, che non dovrebbero parere molto peregrini, se sono tanto comuni ai giovani dei due sessi, purchè abbiano compiuto il 21.º anno. È vero che nel concetto integrale di capacità civile è inclusa l'idoneità a contrarre matrimonio, a fare testamento, ad amministrare i propri beni, a disporre, a concludere contratti, tutte cose che non sono praticabili senza un certo grado d'esperienza, di perspicacia e d'equilibrio affettivo. Ma nessun codice parla della *saviezza*, di questo requisito che sembrerebbe il più necessario per bene governare una famiglia od anche semplicemente per rendersi tollerabile, e che dovrebbe costituire la dote più essenziale dell'uomo ragionevole e degno di essere riconosciuto come pienamente capace. In realtà, per non togliere ad un cittadino la capacità civile quando con la maggiore età la raggiunge meccanicamente, la nostra legge non domanda di più di quello che si è detto; anzi, interpretata alla lettera, si contenterebbe anche di meno.

La brevità dell'articolo speciale (del nostro come degli stranieri) lascia un certo adito ad interpretazioni ora letterali e restrittive, ora più larghe e moderne, che del resto non contraddicono al vero spirito della legge, quanto piuttosto a certe consuetudini non troppo

antiche di liberismo fanatico. Fra le due versioni, la più letterale e grossolana non è in armonia coi tempi, nè con tutte le svariate disposizioni particolari, che si trovano disseminate nel codice civile e che non sono sufficientemente sintetizzate nell'art. 324. Il codice civile assegna qua e là ai cittadini, in articoli sparsi tra i varî capitoli, diritti e doveri ben superiori alla semplice contabilità amministrativa. In Germania si ha della capacità civile un concetto più preciso e, diciamolo pure, più elevato. Oltre all'abilità di coltivare i propri interessi, abilità di cui non sono sprovvisti certi imbecilli avari, certi paranoici infatuati dei loro diritti, per esempio i *processomani*, certi degenerati in istato di demenza senile, d'alcoolismo cronico, d'immoralità costituzionale, ma con memoria ben conservata e senza delirio nè palese, nè occulto, le leggi tedesche esigono giustamente che l'individuo in possesso della piena capacità civile non debba sfidare, per intemperanza di passioni o spensieratezza estrema, i pericoli dell'indigenza, che non si lasci dominare dagli altri, che non gli manchi il discernimento della propria responsabilità civile nei processi per danni da lui recati ai terzi (ossia la percezione dei diritti altrui), e infine che non abbia perduto irrimediabilmente (per pazzia o per degenerazione) quelle doti intellettuali e morali che fanno del matrimonio l'unione di due anime, anzichè semplicemente di due corpi.

A rigore, i soli requisiti voluti e indirettamente espressi nel nostro codice civile per insignire il cittadino di tutte le libertà possibili non sarebbero che due: *maturità di mente e normalità*. Infatti, prendiamo a termine di paragone il rovescio della capacità civile, ossia l'*incapacità*: essa ha per condizione appunto la mancanza di quei due requisiti. Si è civilmente incapaci o per *immaturità* o per *infermità di mente*. La maturità della mente deve dunque ritenersi implicita nella maturità degli anni; essa si raggiunge a scadenza fissa, cioè a 21 anno, per ragione d'età, non per merito personale. Ma, come in diritto penale, così anche in diritto civile, la piena maturità dev'essere riferita non solo all'intelletto e al giudizio, bensì anche alla volontà e al senno pratico, che comprendono almeno un minimo d'affettività e di senso morale. Queste forme distinte dell'attività mentale possono tardare isolatamente nella loro comparsa, per un processo morboso o ancora attivo o già superato e spento, ma avvertibile a qualche residuo indelebile e di sicuro significato (p. e. un'atrofia, il piede equino). Lo sviluppo delle attitudini mentali non è sempre armonico e può subire arresti parziali, determinando stati d'immaturità parziale, che non sono diagnosticabili correntemente. L'alienista potrà dimostrarli ogni qualvolta li accompagna una traccia materiale, che documenta l'attualità o la preesi-

stenza del processo morboso arrestatore; e si ricorderà che non vi è alcuna funzione psichica, per quanto remota dalla nozione degli affari, la cui mancanza non possa ferire profondamente la capacità civile. Anche la normalità è presupposta in chiunque (maggiorenne o minorenni) finchè una sentenza del Tribunale Civile, per lo più fondata sopra una perizia psichiatrica, non proclami il contrario, cioè uno stato acquisito o congenito d'infermità mentale. Le funzioni dell'intelligenza possono presentare alterazioni di quantità e di qualità, peccare per insufficienza e peccare per aberrazione. L'aberrazione può risiedere non già nella capacità astratta di valutare cifre e interessi, ma anche nelle fonti sentimentali e morali, da cui gli atti dell'uomo traggono forza volitiva. Anche qui, cioè nel rilevare le insufficienze e le aberrazioni, non è posto alcun limite nè alla diagnosi del perito alienista, nè ai progressi dell'opinione pubblica, nè alle nuove correnti, che ispirano i magistrati nell'attuazione pratica della legge. È certo che a poco a poco il concetto della capacità civile si nobilita; le sentenze d'interdizione e d'inabilitazione si rendono più facili; si rinvigorisce la tendenza a impedire con crescente severità l'abuso cieco delle libertà civili e della ricchezza individuale.

Quando l'art. 324, parlando dell'interdizione, la circoscrive a quegli infermi (abituati) di mente che sono incapaci di provvedere ai *propri* interessi, parrebbe che la legge non abbia di mira che gli interessi dell'interdicendo e che, per di più, prescindendo, tacendoli, dagli interessi morali. Per dire il vero, la stessa legge germanica è ancora imbevuta del principio che un cittadino non possa essere privato della capacità civile nè per ragioni d'ordine pubblico, nè per *esclusivo* interesse d'altri (il coniuge, i figli). Ma d'altra parte, un decreto del Ministro di giustizia prussiano in data dal 28 novembre 1899 dice a chiare note: « tra gli interessi, oltre a quelli d'indole finanziaria, vanno annoverati la cura della propria persona, il buon governo della famiglia, l'educazione dei figli ». Parecchie sentenze di Cassazione, in Italia, si esprimono egualmente e fanno esplicita menzione degli *interessi morali*.

Ora, negli interessi morali d'un individuo si fanno rientrare benissimo anche certi diritti dei terzi, per lo meno dei congiunti che vivono sotto lo stesso tetto e quelli dei figli o dei genitori lontani. Tali diritti non debbono essere sacrificati all'egoismo morboso o all'incoscienza del coniuge, del padre, della madre e neppure d'un figlio o d'una figlia. Se, per evitare il sacrificio, non si può ricorrere al provvedimento più severo del manicomio, al quale farebbero ostacolo la lucidezza apparente e il contegno esteriore del pazzo, perchè rinunciare ad un mezzo meno coercitivo, come l'interdizione, dal momento

che spesso l'interdizione basta a liberare le famiglie dalla tirannia d'un prepotente? Spesso un alcoolizzato, un epilettico, un ipomaniaco, un prebifrenico, pur facendo il proprio comodo in grado supremo e curando in modo magnifico i propri interessi materiali, compromette l'igiene, il decoro, l'onore e la pace della famiglia con la sua condotta; e così abbassa l'istituto della famiglia alla pura convivenza materiale e lo trasforma in una cooperativa commerciale. Ora, quando l'infermità di mente fa cessare senza speranza ogni commercio intellettuale ed affettivo tra coniugi o tra padre e figli, quando, peggio ancora, riduce la vita familiare ad uno scambio d'odî e di antipatie, poco importa che persista la capacità di tenere in pari le spese con le entrate. E come si potrà pensare che sappia governare la famiglia, proteggere la propria moglie, allevare i figliuoli, frenarne gli impulsi, correggerne i difetti, chi non sa governare, frenare e correggere sè stesso? Questi uffici di protezione familiare costituiscono un *interesse*, materiale e morale insieme, per chi ha diritto di goderne i benefizi; ma per chi avrebbe il dovere di adempierli non cessano d'essere un *interesse almeno morale*. Nessuno, prima d'impazzire, potrebbe rallegrarsi d'essere predestinato dagli scrupoli insipienti della legge o dalla timidezza dei parenti all'inadempienza di quei doveri familiari, che formano la più alta prerogativa e quindi il sommo interesse d'un cittadino bennato e ragionevole. Nessuno, dopo d'essere rinsavito, si compiacerebbe d'essere stato lasciato in balia di sè stesso, pago di sapere una cosa sola, che non pativano danno, nè correivano pericolo i suoi averi. La legge italiana è molto esplicita nel rammentare questi doveri familiari: l'art. 133 del C. C. impone ai coniugi l'obbligo dell'assistenza reciproca; l'art. 131 ingiunge al marito di proteggere la moglie; l'art. 138 comanda di mantenere, educare ed istruire la prole; l'art. 220 dice che il figlio, qualunque sia la sua età, deve onorare e rispettare i genitori (anche se non sono onorevoli, ne rispettabili?); l'art. 224 conferisce al padre la rappresentanza legale dei figli nati e nascituri in tutti gli atti civili e nell'amministrazione dei loro beni; l'art. 134 proibisce alla moglie una quantità d'affari, se il marito non acconsente; l'art. 1743 esige questa autorizzazione, acciocchè la moglie possa eseguire un mandato (gratuito), e contro il diniego dell'autorizzazione non vale, in questo caso, neppure l'appello al tribunale. I magistrati non dovrebbero dimenticare la serie di questi doveri e diritti superiori, quando negano l'interdizione o l'inabilitazione di individui, la cui capacità civile non oltrepassa in realtà l'orbita degli affari puramente commerciali.

In conclusione, la capacità civile è piena e intera, non già solamente quando l'individuo è idoneo a curare i propri interessi finanziari, ma quando sa provvedere (si sottintenda *convenientemente*) a

tutti i propri interessi, compresi quelli d'ordine più elevato, con normalità di mezzi e d'intenti, vale a dire con un minimo di buon senso e di decoro, al disotto del quale, malgrado le possibili apparenze contrarie, vi è fatuità intellettuale o per lo meno morale.

Tuttavia è ovvio che il requisito essenziale della capacità civile, specialmente agli occhi dei magistrati, consiste nell'attitudine agli affari. Senza dubbio questo requisito è, di tutti, il più sindacabile. A 21 anno si è abilitati a contrattare, e così si consegue il coronamento della maturità civile; ma un contratto è nullo, se da parte di uno dei contraenti manca od è illegale od è viziato, e quindi solo apparente, il *consenso*. Ciò accade ad esempio quando un individuo o per la sua *condizione giuridica* (la donna maritata secondo l'art. 1106 del C.C., il condannato a certe pene secondo l'art. 1107) o per ragioni di *psicologia individuale* (infermi di mente, ancorchè non siano interdetti, nè inabilitati) è *incapace* di stipulare contratti. La donna maritata è incapace perchè il Codice civile italiano la vuole subordinata al marito anche in questa materia; il condannato perchè è privo di libertà fisica; il pazzo e l'imbecille perchè sono privi di libertà morale. Infatti, per ritrarre un decente profitto da questa specie complessa di atti giuridici, di cui è ben difficile che non si offra e non si rinnovi nella vita d'un uomo l'occasione o la necessità, non basterebbe saperli *accettare* con un granellino di sale, ma bisognerebbe all'occorrenza anche saperli *proporre*, magari con un granellino di pepe. In altre parole, oltre alla capacità del *consentimento*, che è espressamente indicata dalla legge come una condizione indispensabile a tutti i contratti, dovrebbe esigersi, nel cittadino di cui si discute la capacità civile, anche quella modesta dose d'immaginazione e d'energia volitiva di cui la legge non parla, ma senza delle quali nessuna *iniziativa* può nascere, neppure la più dozzinale.

Non è quindi inutile che i periti alienisti, chiamati a pronunciarsi sul problema psicologico « se un uomo (poniamo un commerciante) sia capace o no di provvedere ai propri interessi », conoscano bene tutta la portata d'un'operazione contrattuale e le condizioni complesse della sua validità, per mettersi in grado di misurare dalla complessità dello strumento la forza intellettuale e l'energia morale che occorrono per maneggiarlo utilmente. A questa correlazione, tutta individuale, fra la quantità d'intelligenza e la importanza, assai variabile, degli interessi di cui l'intelligenza è guardiana, dà forza l'espressione i *propri interessi*. Forse il legislatore non usò questa espressione che per impedire (nell'articolo 324) l'interdizione sulla pura base dell'insipienza nel provvedere agli interessi altrui; ma è possibile e lecita anche un'interpretazione più larga. Abbiamo già messo in rilievo che chi è inca-

pace di accudire agli interessi altrui, principalmente a quelli che gli sono affidati per dovere familiare, non può essere buon custode degli interessi propri, a meno di assegnare alla parola *interesse* un significato molto gretto. Perciò è bene interpretare quella specificazione di *propri* interessi non tanto come antitetica agli interessi dei terzi, quanto piuttosto come *indice d'una graduatoria individuale*, che permetta un'applicazione severa del criterio d'incapacità civile quando gli interessi in questione sono alti e complessi, ma che in pari tempo renda possibile tutto il ragionevole *laisser aller*, quando si tratti d'interessi minimi, come sarebbero quelli d'un celibe nullatenente.

È appunto da intendersi in questo senso il § 6 del codice civile germanico, dove è stabilito che l'interdizione *può* essere pronunciata, mentre nell'analogo art. 324 del codice italiano si dice *deve*. Anche in Germania non è punto lasciato all'arbitrio del Tribunale di interdire o no un infermo di mente; ma si consente ai giudici (e in certi casi si impone tassativamente) di trascurare o di omettere interdizioni costose, intempestive ed inutili, che nessuno domanda, o che sono invece richieste per pura pedanteria, per dispetto, per ingordigia. La stessa facoltà si prendono i magistrati in Italia, malgrado l'imperativo categorico racchiuso nella parola *deve*, che brilla d'insolita originalità nel testo del codice italiano.

E infatti, per dare un grosso esempio, nè in Italia, nè in alcun altro paese, si suole sottoporre ad interdizione o ad inabilitazione il pazzo che venga internato in un manicomio a spese pubbliche, e neppure colui che vi si trova ricoverato da varî anni (quindi per infermità certamente *abituale* di mente), fatta eccezione di pochi casi particolari, cioè quando esistano gravi ragioni o siano in corso processi civili, ai quali il ricoverato non può comparire. Fu soprattutto per riparare a questo eccessivo abbandono che in Francia, in Austria, in Italia e altrove si reclamò per anni, e infine si ottenne, una legge a favore degli alienati, la cui disposizione principale riguarda la protezione dei loro averi e delle loro prerogative familiari, in quanto il Procuratore del Re può, appena un alienato entra in un manicomio pubblico o privato e vi riceve il decreto di ammissione definitiva, nominargli un *curatore provvisorio* senza passare per le lunghe trafilè d'un processo e del relativo interrogatorio.

La posizione giuridica dell'inabilitato e quella dell'interdetto si mettono in più piena luce, confrontandole con le diverse tappe di descrescente incapacità civile (o di crescente capacità), per le quali passano col progredir dell'età i minorenni, prima di toccare il 21.º anno. Per converso, le varie sfumature d'incapacità civile, che caratterizzano con tanta precisione le varie età, possono servire di

specchio, di modello, di termine comparativo ai varî tipi, se non di aberrazione, almeno di pochezza psichica, che si incontrano — per infermità — nell'età adulta, e che richiedono indagini cliniche, allo scopo di misurarne l'importanza con la maggiore esattezza possibile. Spesso una tale valutazione, per quanto necessaria, è difficile; è incerto se un maggiorenne presenti o no le deficienze volute per la inabilitazione; oppure non si sa se convenga proporre l'interdizione o l'inabilitazione. Ora, la scala ascendente della capacità civile, dalla prima adolescenza all'età maggiore, presuppone una psicologia empirica dei minorenni, a cui la legge si è tacitamente ispirata e che offre spunti di meditazione all'alienista. Il deficiente e persino il pazzo presentano non poche somiglianze col fanciullo. Talvolta, tra l'arresto patologico della mentalità e la psicologia normale delle prime età non vi è alcuna differenza. I due quadri psicologici sono così identici, che si può concludere: il tale deficiente corrisponde, per lo sviluppo dell'intelligenza, ad un fanciullo di tanti anni. E si può soggiungere: perciò merita una posizione giuridica eguale a quella fissata dalla legge pei minorenni di quell'età, posizione che potrà equivalere a quella dell'inabilitato o a quella dell'interdetto, secondo i casi, e che indurrà il perito ad analoghe proposte.

In Germania gli albori della maturità psichica cominciano, poco allegramente, a 7 anni... con la capacità di rispondere civilmente per danni. È una capacità nebulosa e condizionata, che si riduce a zero, quando si riesca a dimostrare (cosa abbastanza facile) che il fanciullo (dal 7.º al 18.º anno d'età) non possedeva il discernimento necessario per comprendere la propria responsabilità civile (§ 828 del C. C. tedesco). Quanto all'interdetto per infermità di mente, l'irresponsabilità civile nei processi per risarcimento gli è assicurata dalla facilità con cui il perito potrà provare o l'incoscienza o uno stato morboso tale, da escludere la libertà degli atti (§ 827). A questo modo l'affermazione di una capacità civile, per quanto rudimentale, nei fanciulli e negli interdetti, non ha, anche in Germania, che un valore teorico, e il pareggiamento degli uni con gli altri perde ogni importanza. Per lo meno, non si deve prendere alla lettera la pretesa che per l'interdizione occorra un *deficit* mentale pari alla *tabula rasa* che, in materia d'affari, caratterizza la psicologia d'un settenne. Eppure, in una legge austriaca, che finora è allo stato di progetto, l'interdetto è equiparato nella capacità amministrativa al fanciullo di 7 anni compiuti, e l'inabilitato al minore che fruisca dell'emancipazione. È sperabile che la perequazione si riferisca alla sola capacità civile e non pretenda di fondarsi sopra la totale eguaglianza psicologica dei casi. Da parte mia, penso che per meritare l'interdizione non occorra scendere all'intelligenza

d'un settenne; che non si deve impastoiare, ma incoraggiare l'istituto dell'interdizione, cercando di rintuzzare le brutalità e gli eccessi dell'individualismo, almeno nell'orbita ristretta della famiglia; e che infine non è punto consigliabile d'adottare come norma costante di valutazione psicologica il ragguaglio d'una mentalità patologica ad una mentalità infantile o puerile.

Un fanciullo o una fanciulla, ancorchè eventualmente dotati di discernimento in ogni altra cosa e riconosciuti suscettibili di condanna penale (con imputabilità, naturalmente, limitata), sono ritenuti assolutamente incapaci di dare consenso e quindi anche di resistere ad atti carnali che vengano consumati su di loro, finchè non abbiano compiuto il 12.^o anno di età. Fino a tale età essi sono quindi equiparati agli infermi di mente, per vivace che sia la loro intelligenza (art. 331 del Codice penale); e perciò è punibile di violenza carnale chiunque abbia abusato di essi con atti di libidine, anche se in realtà non vi fu sopraffazione materiale. Da ciò si può dedurre che la stessa presunzione d'inesperienza erotica sia applicabile alla protezione di deficienti adulti, ma di lievissimo grado, che siano stati vittime di simili attentati. Basterà dimostrare che il livello mentale del deficiente o della deficiente non è superiore a quello (non certo umile) d'una dodicenne normale. Certe deficienze parziali della mentalità, come sono possibili, anzi costanti, tra normali di 12 anni non compiuti, si verificano e si perpetuano in certi casi patologici, malgrado il rigoglio o l'appariscenza di altre funzioni collaterali e magari superiori, come la memoria, il calcolo, la composizione musicale, la poesia.

A 14 anni i fanciulli sono abilitati alla testimonianza. Prima di questa età non possono nè giurare, nè testimoniare in giudizio; anzi una testimonianza giurata di questo genere condurrebbe all'annullamento del processo. I Pretori o i Presidenti hanno (pur troppo con qualche rischio) facoltà di chiamare il fanciullo per semplici schiarimenti (art. 236 del Cod. di procedura civile e art. 285 del Cod. di proc. penale) senza farlo giurare. Chi non ignora quanto spesso siano erronee e mirabolanti le testimonianze degli adulti, malgrado il giuramento e la buona fede, non troverà nulla a ridire su queste restrizioni, anzi potrà augurarsi una severità maggiore nella procedura dell'avvenire.

A 16 anni il pupillo può assistere, ma senza voto deliberativo, al consiglio di famiglia; perciò bisogna notificargliene la riunione (art. 251).

A 18 anni l'uomo, a 15 la donna possono, salvo il consenso dei genitori o del rappresentante legale, contrarre matrimonio, il che suppone in essi la capacità di annuire anche per parte propria (art. 55);

anzi, se sussistono gravi motivi (defflorazione, gravidanza), può esservi dispensa per decreto reale dall'impedimento d'età, nel qual caso vengono ammessi al matrimonio anche il giovane di 14 anni compiuti e la giovane di 12! (art. 68). Così un adolescente senza giudizio o una giovinetta inesperta vengono costretti per tutta la vita (in Italia non c'è divorzio) al vincolo del matrimonio, prima di poterne comprendere la portata; ma l'onore è salvo (l'onore è lo scrupolo spesso egoistico dei parenti, cui la legge s'inchina anche a dispetto del senso comune).

Il minore che abbia compiuto 18 anni potrà essere emancipato dal genitore che eserciti la patria potestà, ed in mancanza dal consiglio di famiglia (art. 311); l'emancipazione gli conferisce la capacità di compiere da sè solo tutti gli atti che non eccedono la semplice amministrazione (art. 317), di riscuotere (con l'assistenza del curatore) i capitali sotto la condizione d'idoneo impiego, di stare in giudizio sia come attore, sia come convenuto (art. 318). Il minore è di diritto emancipato col matrimonio (art. 310).

A 18 anni (in Austria e in Germania a 16) si può disporre per *testamento* (art. 763) anche senz'essere emancipati. L'inabilitato non perde questa capacità. La perde invece l'interdetto e non l'hanno i giovani d'età inferiore ai 18 anni. Però è annullabile il testamento d'un individuo non interdetto, se si possa provare che al momento di scriverlo o di dettarlo versava nelle condizioni d'infermità mentale richieste per l'interdizione a norma dell'art. 324. L'eventuale saviezza del testamento non lo salva dalla nullità, qualora la pazzia risulti da altre fonti; e ciò, nonostante la disposizione di legge che riguarda in generale gli atti giuridici d'un morto non interdetto (art. 337) e che impone a chi voglia impugnarne la validità per vizio di mente che la prova del vizio mentale scaturisca dall'atto stesso. L'eccezione creata dalla legge, col suo silenzio, a favore di chi voglia impugnare come pazzesco un testamento (per sè stesso non irragionevole) è logica ed equa. La pazzia può passare inosservata o rendersi indimostrabile in un atto che, come il testamento, comporta tante soluzioni diverse: ciò non esclude che il testamento possa essere ispirato appunto da un pensiero morboso. Può anche darsi che lo stato di demenza o d'imbecillità abbia impedito al malato di comprendere tutta la portata d'una disposizione testamentaria non incompatibile col senso comune, ma poco in armonia col pensiero e coi veri sentimenti del testatore.

Chi può dire la maniera con cui il testatore avrebbe disposto delle sue sostanze, se fosse stato sano di mente? Siccome non si ha l'obbligo di motivare le proprie disposizioni testamentarie, è sempre lecito sospettare che il testamento d'un pazzo non interdetto, anche se

nella sua brevità sembra ragionevole, sia l'effetto di propositi irragionevoli e taciuti. Queste presunzioni, applicate ad altri atti giuridici di cui fosse impugnata la validità per pazzia, sarebbero fuori di luogo. È evidente l'inutilità, anzi l'iniquità dell'annullamento, quando l'interesse postumo del pazzo, morto senza interdizione, non sia violato in modo flagrante e rilevante; ma l'interesse, che è così facile da verificare in contratti bilaterali e in affari, non è ugualmente perspicuo nelle profondità degli affetti e nelle previsioni che possono ispirare un testamento. In fatto di testamenti, la fiscalità è giustificata dalla insidiosa maniera con cui vi si possono infiltrare, senza parere, il delirio o la suggestione.

Anche nel facilitare l'impugnabilità d'un testamento sulla sola base dell'infermità mentale, la legge mira a salvaguardare con riguardo tutto speciale un interesse morale, non già materiale, del testatore pazzo. Infatti, è sempre un puro interesse morale quello che sopravvive al testatore, pazzo o sano che sia: il proposito benefico del testatore non si effettuerà che in forma postuma, riversandosi sui suoi eredi; e nessun danno personale, dal punto di vista finanziario, può derivare al morto, se il suo testamento rimanga senza effetto. Nel caso particolare: il pazzo non vi rimette neppure un centesimo, se il suo testamento, ancorchè non vi trasparisca in modo patente la pazzia, venga a buon conto per pazzia annullato. Ma la possibilità che le sue disposizioni testamentarie, obbedendo ad occulti motivi di natura psicopatica, tradiscano i veri e più alti intenti della di lui personalità originaria, quale essa sarebbe stata senza l'azione denaturante della pazzia, acuisce gli scrupoli del legislatore e lo rende proclive all'annullamento anche in base alla semplice congettura d'una infiltrazione pazzesca nel testamento. Si aggiunga che il testamento d'un pazzo può presentare un'apparenza ragionevole perchè è *suggerito* o nella sostanza od anche solo nella forma. Con abili reticenze e con suggestioni orali, ma segrete, non è difficile vincere le resistenze naturali d'una mente debole o inferma, in guisa da dare la parvenza della spontaneità ad un testamento che non esprime nè il pensiero attuale dell'infermo, nè il suo pensiero antecedente e normale.

L'alienista può trar lena anche da queste particolarità della legge per sostenere la tesi degli interessi morali e della loro preminenza nel concetto di capacità civile. Il concetto non è così semplice come appare dalla dicitura dell'art. 324. S'intende poi che la nullità d'un testamento non è punto impedita, se il vizio di mente, anzichè da circostanze estranee o da una sentenza ufficiale d'interdizione, emerge dalle stravaganze del testamento e magari *soltanto* da esse. Tali sarebbero; la motivazione sciocca o megalomane d'una liberalità, la

confessata e indubitabile genesi persecutoria (quindi patologica) d'una esclusione non altrimenti spiegabile, la contraddittorietà tra le disposizioni fondamentali del testamento. In conclusione, la nullità non deve derivare direttamente dall'interdizione, ma dall'infermità mentale, sia che quest'ultima abbia dato luogo all'interdizione, sia che non vi abbia mai dato luogo, sia che sia stata iniziata e poi sospesa per desistenza o per morte dell'interdicendo. Sempre però è necessario provare che l'infermità mentale sussisteva al momento in cui veniva scritto il testamento.

Il testamento d'un interdetto è valido se si possa dimostrare che il testatore era guarito o in istato di lucido intervallo? Un caso simile può avverarsi in due modi abbastanza diversi. O si tratta d'una resipiscenza accertata e durevole, che ha spinto il testatore a iniziare il procedimento per la revoca dell'interdizione, ma non gli ha permesso di aspettar la sentenza, nel timore di premorire; e in questo caso le buone ragioni in favore della validità sono assai ovvie. O si tratta invece d'una resipiscenza *in articulo mortis*, di breve durata, di non sicuro significato, nel qual caso mi pare che l'equità apparente del testamento non sia un argomento trascurabile in favore della validità; certo, un argomento migliore sarebbe l'evidente spontaneità, se gli eredi favoriti nel testamento erano assenti durante il lucido intervallo e se risulta da testimonianze disinteressate che il testamento corrisponde ai sentimenti che il testatore nutriva prima che la sua mente si ottenebrasse. Non si dà gran valore alla testimonianza del medico curante, nemmeno se appartenga al pubblico manicomio, nel quale eseguiva il testamento ed era ricoverato il moriente. Ma un individuo in lucido intervallo, ancorchè interdetto, può premunirsi d'un attestato medico, che certifichi la sua lucidezza in quel periodo di tempo e la conseguente capacità a testare, consegnando tale attestato al detentore del testamento o a chi sia interessato a impedirne l'invalidazione.

Mentre la legge è così guardinga nel riconoscere per validi i testamenti dei pazzi, ancorchè scritti o dettati lucidamente, essa chiude volentieri un occhio sui testamenti talvolta altrettanto sospetti dei moribondi. Eppure i moribondi, anche senz'aver mai sofferto in precedenza di pazzia, sono spesso confusi o impotenti ad esprimersi. È vero che le malattie e la morte sopravvengono molte volte imprevedute; e in questo caso il inovente, fino allora sano e non preparato a soccombere in ancor giovane età, ripara alla propria imprevidenza, dando forma a un proposito lungamente meditato, che diventa l'epilogo precipitato, ma non estemporaneo della sua vita civile. E si capisce che la legge faciliti l'esecuzione delle ultime volontà a chi credeva la morte lontana, ma, sapendola inevitabile, aveva già

pronte nella mente da un pezzo le sue disposizioni testamentarie. Un pensiero così culminante, magari più volte reiterato, e d'altra parte così semplice, preciso e sintetico, quindi brillante e immanente, può farsi strada anche tra le ombre che precedono l'agonia. Rimaste ineseguite, latenti, imperfette, ma pur nitide e tenaci per molti anni nella mente del testatore, queste volontà, che si dicono *ultime*, ma che di rado sono *recenti*, trovano facilmente la loro espressione pratica, sia pur nel turbamento d'una malattia mortale, perchè primeggiano e incalzano in quel momento solenne, se traluce appena un po' di coscienza. Ed è giusto che la legge imponga ai notai di raccoglierle con attenzione e rispetto, colmandone magari le lacune. Ma in quest'opera d'integrazione sarà bene che i notai si astengano dall'usare troppo zelo e che sappiano evitare il pericolo d'interpretare monosillabi o parole non chiare come oracoli sacri e mandati imperativi.

Un riguardo speciale meritano i testamenti degli *afasici*, come del resto tutti gli atti giuridici di questi malati; ma appunto perchè l'afasia è un'infermità tutta speciale, che interessa l'estrinsecazione verbale del pensiero, e non sempre e solo in piccola parte la sua formazione interna nella mente del malato, di guisa che il pensiero, se anche non si manifesta regolarmente con le parole, può nondimeno (in parecchi casi) rivelarsi chiaramente agli astanti con cenni, con atti mimici, con segni grafici, così è superfluo trattare di questo argomento da un punto di vista generale. Il lettore farà meglio a consultare in proposito i capitoli di questo libro che trattano della favella e delle sue malattie: basti per ora ricordare che agli afasici non sono applicabili le disposizioni di legge stabilite pei sordomuti e che riguardano il sordomutismo congenito. Il sordomutismo e l'auditismo congenito non hanno nulla di comune con l'afasia acquisita, che nella sua *forma motoria* non impegna l'udito e talvolta neppure la capacità di ripetere ad alta voce parole che del resto sono perfettamente udite e capite.

Il *sordomuto* ed anche il *cieco dalla nascita*, giunti all'età maggiore, si reputeranno inabilitati di diritto, eccettochè il Tribunale li abbia dichiarati atti a provvedere alle cose proprie (art. 340). Queste imperfezioni congenite dei sensi sono dunque parificate, fino a prova contraria, alle semi-infermità di mente, salvochè non siano addirittura complicate, come talvolta avviene, d'idiozia totale o parziale. In quest'ultimo caso, esse sono sempre suscettibili d'interdizione coi procedimenti ordinari, e l'art. 340 cede il posto all'art. 324.

La disposizione dell'art. 340 è d'una ragionevolezza molto evidente. Ai ciechi nati, e più ancora ai sordomuti, manca una sorgente di nozioni dirette così importante, che la presunzione generica della loro almeno parziale incapacità è naturale e legittima. Sarebbe

tuttavia desiderabile che tra le eccezioni fosse menzionato espressamente il caso dei ciechi e dei sordomuti che hanno ricevuto un'educazione specifica e magari ufficiale. La pedagogia di queste infermità sensoriali è ormai salita a grande perfezione; sono numerosi gli istituti e gli insegnanti, la cui opera è d'un'efficacia ammirevole e il cui intervento dovrebbe essere utilizzato prima di lasciar trascorrere l'inabilitazione d'un cieco nato o d'un sordomuto senza il beneficio dell'eccezione. L'istruttore di ciechi e l'istruttore di sordomuti o i direttori di questi benemeriti istituti dovrebbero essere chiamati in veste di periti per dire al magistrato se l'infermo soggetto a inabilitazione non sia per avventura educabile e per tentarne l'esperimento nel caso che questo non fosse mai stato iniziato o non bene.

Il sordomuto ed il muto possono testare o per testamento olografo, o per testamento segreto ricevuto da notaio. Facendo testamento segreto, devono di fronte all'atto della consegna scrivere, in presenza dei testimoni e del notaio, che la carta presentata contiene il loro testamento; e se questo è stato scritto da un terzo, devono aggiungere di averlo letto (art. 786 del Cod. civ.). Chi è privo interamente dell'udito, volendo fare testamento pubblico, oltre l'osservanza delle altre formalità richieste, deve leggere egli stesso l'atto testamentario; di che sarà fatta menzione nell'atto medesimo; ed ove sia incapace anche di leggere, devono intervenire cinque testimoni (o tre, se il testamento è ricevuto da due notai) (art. 787 del Cod. civ.).

Mentre la legge, di fronte alle domande *individuali* d'interdizione o d'inabilitazione, è piuttosto diffidente e recalcitrante, è strano che abbia sacrificato con tanta disinvoltura al concetto monarchico della famiglia, ossia all'ideale di concentrarne il governo nel *pater familias*, la capacità civile delle donne maritate, che qualche volta hanno più cervello dei loro mariti, specialmente quando i mariti sono dediti all'alcoolismo. Sarebbe logico che i mariti, come del resto i padri, i curatori e i tutori, per non usurpare la loro posizione di superiorità sulle mogli, dovessero possedere costantemente dal canto loro un'esperienza, un'assennatezza, una tempra di volontà non inferiori a quelle che si possono presumere, dal più al meno, nella categoria non ispregevole delle donne maritate. Tuttavia la donna maritata riacquista la capacità civile, se diventa vedova; è di diritto tutrice del coniuge interdetto (art. 330 del Cod. civ.) e nomina il tutore dei figliuoli minorenni, quando il padre di essi sia morto (art. 242 del Cod. civ.). Lo stato d'incapacità civile della donna maritata (inflitto non per una presunzione d'inferiorità psichica, ma in omaggio alla fisima dell'unità economica nel seno della famiglia) tende a scomparire dai paesi colti; e varî codici europei hanno già abolito questo anacronismo.

Un altro frammento di capacità civile, che si acquista presto e a buon mercato, con un *minimum* d'età e d'intelligenza, e che per ciò — come il diritto di testare — si riconosce anche agli inabilitati, è l'*idoneità al matrimonio*. Non possono contrarre matrimonio: l'uomo prima d'aver compiuto i 18 anni, la donna prima dei 15 (art. 55); e, per dispensa reale, l'uomo anche a 14, la donna anche a soli 12 (art. 68, già citato a pag. 78). Ciò suppone non solo il *consenso materiale* dello sposo minorene, condizione senza della quale l'ufficiale civile non ha facoltà di sancire legalmente il matrimonio, ma anche la *libertà del consenso*, ossia la capacità da parte degli sposi di comprendere la portata dell'impegno assunto e di determinarsi analogamente. Per questa ragione, il matrimonio può essere impugnato da quello degli sposi, del quale non sia stato libero il consenso (art. 105 del C. C.). Il consenso è difettoso, e quindi soltanto apparente, accidentale, imperfetto, vincolato a cause indipendenti dalla volontà, se chi lo presta è in istato di turbamento o d'insufficienza mentale (anche d'ubbriachezza); ma per impugnare la validità del matrimonio, bisogna che intervenga l'interessato in persona, ossia il coniuge sobillato a quel simulacro di consenso, il che presuppone che abbia ricuperato l'intelligenza o raggiunta l'età capace. In altre parole, l'art. 105 del C. C. non giova che al coniuge incapace e in quanto la sua incapacità viene a cessare; esso fu creato nell'interesse del pazzo che rinsavisce, dell'ubbriaco che ha smaltito la sua sbornia o del tardivo che finalmente arriva alla soglia della normalità. Insomma, per ottenere l'annullamento del matrimonio in base all'art. 105, bisogna che l'iniziativa parta non dal coniuge normale, ma da quello tarato. Il coniuge normale non ha diritto di contestare la regolarità del consenso dato dalla moglie o dal marito, nemmeno se può provare che era ignaro di quella tara mentale, e che fu tenuto deliberatamente all'oscuro, e che così gli avvenne d'essere spinto al matrimonio con inganno. La legge italiana, nel suo feticismo per l'indissolubilità del vincolo matrimoniale, dice al coniuge turlupinato per eccesso di buona fede, d'ingenuità o di fretta: « chi è causa del suo mal pianga sè stesso ».

Questa critica può parere sofistica ed eccessiva. Il secondo capoverso dell'art. 105 sembra porgere il mezzo più acconcio e più leale per impugnare il matrimonio, quando si abbia avuto la disgrazia di contrarlo, senz'accorgersene, con un coniuge pazzo o imbecille e, per colmo di sventura, anche inguarito o inguaribile. Infatti ecco il testo del capoverso: « quando vi fu *errore di persona*, l'azione di nullità può essere promossa da quello degli sposi che fu indotto in errore ». Si crederà che l'errore di persona possa riferirsi soprattutto alle qualità morali e fisiche del coniuge che si vuol ripudiare.

Ma nemmeno per sogno: tranne in alcune recenti sentenze di Cassazione, ispirate ad un sano modernismo, la tradizione classica della legge italiana non conosce altro difetto essenziale che autorizzi... il protesto del coniuge avariato, fuorchè l'impotenza sessuale (art. 107). L'errore di persona è limitato ai connotati anagrafici: errore di nome, d'età, di nazionalità (la turca, solo in quanto implica la poligamia) e di stato civile (anche se il disinganno consiste nella scoperta d'un precedente matrimonio religioso, benchè l'anagrafe non abbia obbligo di registrarlo, anzi debba tacerlo). L'indissolubilità del matrimonio è così sacra alla magistratura italiana, che essa tenta di estenderla anche al matrimonio religioso, ossia ad un vincolo di convivenza non riconosciuto dalla legge civile. Per lo meno, lo sposo (legittimo) che viene a scoprire il precedente vincolo confessionale (illegittimo) dell'altro coniuge può utilizzare la sua tardiva scoperta come un errore di persona e impugnare il matrimonio legale a beneficio dell'illegale.

Ben diversamente dispone il codice civile della civile Germania. Il paragrafo 1325 dice che è nullo il matrimonio dell'incapace, anche se non è incapacitato, purchè la sua incapacità risalga al momento del matrimonio e non sia transitoria (par. 104): ma non pretende di negare al coniuge normale il diritto di iniziare per conto proprio l'azione di nullità. L'*errore di persona* non è poi limitato ai connotati anagrafici e ad altre simili formalità, ma è definito nel modo seguente (paragrafo 1333): « Il matrimonio può essere impugnato « dal coniuge che si è sbagliato sulla persona o sulle *qualità personali* dell'altro coniuge, purchè tali che -- una volta note e dato « un *concetto ragionevole* del matrimonio -- lo avrebbero trattenuto « dal concluderlo ». E la cosa risulta ancor più chiara nel paragrafo successivo: « Se poi vi fu inganno fraudolento, ancorchè non pro- « venga dall'altro coniuge », (ma per esempio dai suoceri).. ecc. Solo non è ammessa la *disillusione sullo stato patrimoniale*.

In Italia lo scopo e il "concetto ragionevole", del matrimonio sembra condensato e ridotto al solo contatto carnale; la sola disillusione ammessa è quella che si riferisce all'impotenza: il solo rifugio che permetta, sebbene non senza fatiche odiose e recriminazioni ignobili, che talvolta rasentano il ricatto, d'impugnare efficacemente un matrimonio, è l'appello all'art. 107 del C. C., che dice: « L'impotenza manifesta e perpetua, quando sia anteriore al matrimonio, può essere proposta come causa di nullità dall'altro coniuge ». Ad ogni modo, nelle cause di questo genere i Tribunali ricorrono sempre a periti medici e spesso, tra i medici, scelgono gli alienisti. Il criterio di scelta è logico: infatti il più delle volte l'impotenza non dipende da imperfezioni anatomiche, che ogni medico, anzi ogni

persona di buon senso sarebbe in grado di rilevare; ma da cause psichiche di natura delicata, che è difficile accertare, e che debbono essere sottratte alle indagini brutali e insufficienti di periti troppo inesperti di psicologia sessuale. Le particolarità sull'argomento si troveranno nei capitoli strettamente medici di questo libro.

Il parere tecnico del perito alienista può anche essere richiesto dalle amministrazioni pubbliche o private per il *collocamento a riposo* di salariati, impiegati e funzionari di qualunque categoria. Siccome la nomina ad un impiego è l'effetto d'un contratto per lo più tacito e qualche rara volta formale, cioè *ad personam*, è naturale che anche il collocamento a riposo, in entrambi i casi, rivesta un carattere contrattuale e sia perciò soggetto a contestazioni giudiziarie ogni qualvolta si credano violate le condizioni stabilite o adombrate nel contratto d'impiego. Appunto perchè non è in arbitrio di alcuna amministrazione e neppure dello Stato di licenziare o di collocare a riposo un funzionario senza un motivo adeguato, occorre talvolta documentare con perizia l'esistenza o l'inguaribilità (*inemendabilità*) d'una malattia mentale. Spesso si tratta soltanto di indebolimento mnemonico, associato a decadenza delle funzioni sensoriali e ad arteriosclerosi. Ma qualche volta il difetto psichico rappresenta il solo o il principale motivo dell'incapacità professionale. L'alcoolismo cronico, l'epilessia inveterata con accessi assai frequenti, l'aggravarsi di una psicosi maniaco-depressiva, che fino ad un certo tempo poteva passare inosservata o decorrere con accessi non troppo prolungati, l'accentuarsi d'un delirio di rivendicazione legale o d'una paranoia su altro tema, la comparsa d'una paralisi progressiva, d'una nevrosi traumatica, o persino d'una monofobia ossessiva (specialmente se è collegata con le mansioni specifiche dell'impiego) rendono ad un tratto e per sempre impossibile ad un impiegato fino allora capace l'esercizio dei suoi doveri d'ufficio. Il perito dovrà pronunciarsi con tutta la riservatezza richiesta dall'interesse personale del malato, ma in pari tempo con tutta la sincerità imposta dal sentimento della giustizia. Il problema della guaribilità presenta in psichiatria difficoltà così gravi, che formano uno dei massimi ostacoli ai suoi progressi e che danno materia alle più gravi controversie interne fra gli studiosi delle malattie mentali. La nosologia delle malattie mentali (non analizziamo se ciò sia un male od un bene) è tutta dominata dal problema prognostico: il criterio diagnostico è spesso sopraffatto dalla visione d'un esito in guarigione o in demenza irreparabile che non era giustificato e che, non avverandosi, induce a tardive correzioni di diagnosi. Le prognosi sbagliate alimentano gli errori di diagnosi, falsando la nosologia. Perciò all'alienista tocca qualche volta di confutare la diagnosi speciale d'un collega e trascinare i giudici nei meandri

della nosologia psichiatrica, perchè vi sono diagnosi che implicano una prognosi, e l'errore dell'una contiene l'errore dell'altra. Le diversità assai notevoli delle classificazioni nosologiche e della nomenclatura, per cui lo stesso quadro clinico è designato con nomi diversi e lo stesso nome corrisponde a quadri clinici non identici e talvolta nemmeno simili, secondo il variare delle scuole, crea nuove difficoltà e nuovi punti da chiarire. Vi sono psicosi notoriamente acute e guaribili che, nell'uso di certe scuole cliniche, vengono sbattezzate del loro nome specifico e confuse in una denominazione più vasta, che comprende anche casi diversi, cronici ed inguaribili. Quando, per esempio, si dice *amenza*, si sottintende il pronostico della guarigione a breve scadenza (salvo la possibilità della morte precoce); ma molti casi di psicosi amenziale e perciò guaribile sono classificati da alcuni alienisti tra le psicosi maniaco-depressive, che talvolta sono croniche e inemendabili. Così vi furono gravi dubbi, non ancora risolti, sulla possibilità che la *demenza precoce* possa guarire. E un *delirio di querela* o di *rivendicazione legale* sarà guaribile, se è legato ad un attacco d'ipomania, magari periodico; ma assai più difficilmente, se ha per fondamento una paranoia costituzionale.

Nè l'interdizione, nè (tanto meno) l'inabilitazione esonerano l'incapacitato dall'*imputabilità penale*. Questa disgiunzione tra le due forme di responsabilità, la civile e la penale, è consacrata in tutti i codici; e non vi è alcuna ragione di farne rimprovero ai varî legislatori come d'una contraddizione scientifica. In realtà, vi è una differenza assai ovvia fra i due problemi: quello di rispettare il codice penale e quello di trarre il massimo profitto dal codice civile, osservandone le norme. Prescindendo poi da questa differenza intrinseca, che richiede una mente abbastanza semplice per la capacità penale e un'altra, meno semplice e più raffinata, per la capacità civile, anche il compito del perito alienista non è eguale nei due casi, ma varia necessariamente nel suo fine e nei suoi metodi.

Può tornare il conto ad un accusato di procacciarsi una patente d'incapacità criminale, simulando la pazzia, per evitare una condanna; mentre non è altrettanto desiderabile, nè altrettanto ricercata quella d'incapacità civile, che condurrebbe il simulatore all'interdizione. È vero che l'interdizione può fruttare l'annullamento retroattivo di contratti rovinosi. Ma occorre per questo che i contratti rovinosi siano stati conclusi (e come, se non per effetto d'una infermità mentale?); occorre inoltre che risulti la mala fede dell'altro contraente. È dunque assurdo che un uomo di mente sana trovi convenienza a fingersi pazzo e non abbia altro mezzo per salvarsi dalle conseguenze d'un errore commerciale o amministrativo. È poi al-

trettanto assurdo che, per un interesse retrospettivo, si voglia perdere la capacità civile, col rischio di non ricuperarla tanto presto o d'incorrere nella taccia d'imbroglione.

Questa presumibile sincerità degli interdicendi e degli inabilitandi offre al perito in causa civile il modo di penetrare con le sue indagini psicologiche in un campo vergine di simulazione e d'inganni. I suoi metodi sono più delicati, le sue affermazioni più sicure di quelle cui può arrivare il perito in cause penali. E se pur vi sono contestazioni, esse rimangono almeno negli argini d'una psicologia pratica e terra a terra, senza mai dilagare nel campo sterminato della filosofia aprioristica, larvata di psicologia, come accade ai penalisti. Non è punto difficile analizzare nei loro recessi e valutare anime non sospette di simulazione, nè di dissimulazione, anzi propense a manifestarsi nella loro pienezza, per non parere da meno di quel che sono. Il perito può in questi casi usare spediti e proporre quesiti che sarebbero ingenui, e darebbero risultati ambigui, nelle perizie penali.

Vi sono individui, che passano sotto il nome di *processomani* o di *querelanti* e che capiscono il codice penale; lo capiscono così bene che, salvo rare eccezioni e imperiosi motivi di natura passionale, lo rispettano perfettamente. Ma questi stessi individui posseggono una visione veramente sbagliata del codice civile, quantunque assai versati nei particolari della materia. Per eccesso di egocentrismo e per conseguente mancanza di obiettività, essi prospettano nella vita pratica con una chiaroveggenza intuitiva tutti i propri diritti, ma non riconoscono e neppure avvertono i diritti altrui, trattati come sono da una specie di daltonismo giuridico parziale. Eppure, questi implacabili sostenitori di tutti i propri diritti, non esclusi i diritti immaginari, sono spesso intelligenti e talvolta abbastanza accorti. Non è facile che un Tribunale li prosciolga per infermità di mente, a meno che il loro delitto non si connetta in modo manifesto con un delirio. In Germania, il processomane non si può interdire, e la giustizia civile ha l'obbligo o di mettersi al suo servizio o di passarlo alla giustizia penale. Salvo questo caso, il perito non oserebbe sostenere a loro favore la tesi dell'irresponsabilità penale; ed essi, pei primi, la sdegnerebbero. Se il reato di cui fossero per avventura imputati non si connettesse intimamente con la persuasione fanatica di cui sono imbevuti in materia civile, il tentativo di farli passare per pazzi sarebbe, non che inopportuno, ingiusto. Se poi un processomane o querelante, inviperito nel veder conculcati i propri fantastici diritti, arrivasse fino ad uccidere od a ferire il presunto offensore, non sarebbe difficile di vederlo trattare, anzi ché da irresponsabile, con la semplice scusante della semiresponsabi-

lità, cioè come se avesse reagito ad una vessazione effettiva. Ecco dunque non un esempio isolato, ma una classe intera di anormali, che pagano talvolta il loro tributo, sia pur ridotto, alla giustizia penale, ma che più spesso vi si sottraggono: eppure, essi meriterebbero di perdere sempre e per sempre la capacità civile.

Vi sono altri infermi di mente che, o per imperfezione costituzionale od anche per sopravvenuta malattia, non sono in grado di ricordare, di approfondire, di rappresentarsi il doppio aspetto e tanto meno tutte le possibili conseguenze d'un affare: figurarsi poi d'un contratto bilaterale. Nondimeno (e la cosa è tutt'altro che infrequente), questi stessi soggetti posseggono sufficiente intelligenza ed equilibrio affettivo per astenersi da reati; anzi può darsi che la loro probità naturale, sbocciata spontaneamente da un'anima semplice e non frastornata da fini tortuosi, li trattenga dagli atti subdoli e dalle rivendicazioni spietate. È inutile offrire, per amore di teoria, a questi *innocenti nati* un'irresponsabilità penale, di cui per loro fortuna non hanno bisogno. La loro figura psicologica è chiara e completa nella sua semplicità: l'osservatore che si attenta di complicarla la deforma. Perciò, dovendosi procedere ad un giudizio d'incapacità civile, sarà tanto di guadagnato, se l'analisi del perito si limiterà al quesito particolare, che è così facile, piuttosto che perdersi nel labirinto della psicologia generale e nello studio dei rapporti tra un'inefficienza agli affari, che è reale ed evidente, e un'irresponsabilità penale, che si può presumere, sì e no, di fronte a delitti immaginari.

L'ingenuità in affari, che è così comune tra i pazzi e i deficienti, non sopprime necessariamente la benevolenza verso il prossimo e non favorisce gli impulsi delittuosi. La società ha il dovere di difendere questo gregge innocuo, non già di perdere il tempo, difendendosene. Ed anche di fronte ai paranoici processomani, ha tutte le ragioni di chiudere loro in faccia le aule del Tribunale civile, acciocchè non servano di palestra a litigi infondati e inconcludenti, ma farebbe male, se li esonerasse a priori e incondizionatamente dalla gabella penale. Le norme proibitive del diritto penale si confondono coi precetti più fondamentali della moralità e sono alla portata della più modesta intelligenza. Per vivere in pace con la giustizia punitiva, non occorre leggere il codice, e basta inchinarsi alla massima evangelica: non fare agli altri... Per orientarsi in mezzo alle astuzie del commercio, agli imprevisti delle amministrazioni e alle difficoltà della procedura civile, bisogna invece scegliere non solo fra il lecito e l'illecito, ma anche fra il vero e il falso, fra l'opportuno e l'inopportuno, fra il più probabile e il meno probabile. Questa scelta incessante e talvolta urgente implica un corredo di nozioni pratiche, un indirizzo

non semplicemente negativo di condotta, ossia qualche cosa di ben diverso dall'etica rudimentale, e direi trogloditica, a cui ci astringe tacitamente la legge penale.

Non è dunque da censurare il legislatore se, invece d'avventurarsi in un'assimilazione dottrinale tra la maturità penale e la capacità civile, ha voluto tenere separati i due concetti e distinti i due giudizi. Un conto è astenersi dall'offendere l'incolumità e la proprietà degli altri, un conto è indirizzare l'opera amministrativa o professionale ad uno scopo economico, barcamenando i propri interessi in mezzo alle correnti degli interessi altrui. Fra l'obbedienza passiva ai precetti penali e l'esercizio attivo dei diritti civili vi è differenza non solo quantitativa di fabbisogno psicologico, ma anche qualitativa di requisiti speciali. Merita d'essere messo al riparo dai rigori del codice penale chi non discerne il bene dal male; merita d'essere messo al bando dalle franchigie del codice civile chi non discerne il proprio tornaconto e chi bensì lo discerne, ma non ha sufficiente volontà per raggiungerlo, o non ha occhi che per esso, in guisa da non accorgersi degli ostacoli e delle incompatibilità risultanti dai diritti dei terzi. In Germania, uno degli elementi della capacità civile è appunto l'attitudine a riconoscere la propria responsabilità in materia di risarcimento per danni recati ai terzi, ossia l'apprezzamento del diritto dal punto di vista altrui.

Un gruppo di alienisti soggiunge che in fondo anche un atto civile richiede, per essere psicologicamente perfetto, la consapevolezza del fine e la libertà di determinazione, e che perciò la capacità civile e la responsabilità penale coincidono. Se mai, essi ribadiscono, i casi che si possono presentare in pratica non sono che tre, e tutti e tre suscettibili d'una soluzione schematica:

1.° Un infermo di mente è in pari tempo irresponsabile di fronte ai doveri penali e incapace di fronte ai diritti civili; e questo sarebbe, fra tutti, il caso più frequente.

2.° L'infermo di mente è irresponsabile del reato commesso in un breve periodo e magari in un'ora di esaltamento o di confusione; e se non perde, dopo di questo, la capacità civile, è solo perchè la capacità civile non viene tolta che nei casi d'infermità di mente *abituale*.

3.° Quanto all'incapace, o che sia stato interdetto per infermità di mente o che sia meritevole d'interdizione, esso dovrebbe ritenersi sempre e di regola come irresponsabile.

Questi aforismi psichiatrici, quantunque approvati da un Congresso italiano di specialisti (nel 1896), sono tutti e tre discutibili.

Il primo aforisma, in quanto pretende di stabilire la frequenza del binomio *impunibilità e incapacità civile*, è forse esatto teori-

camente, ma non dimostrabile praticamente. Gli ospiti dei manicomi in generale *sarebbero* impuniti, *se avessero* commesso atti proibiti dalla legge penale; ma, nella grande maggioranza dei casi, la loro responsabilità penale non è investigabile, per mancanza d'un fatto concreto a cui essa possa riferirsi. Il giudizio d'incapacità civile si emette quasi sempre in forma preventiva; il giudizio d'incapacità criminale avviene dopo il fatto compiuto. È vero che la legge penale è spicciativa e non fa distinzione (come dovrebbe e potrebbe) tra reato e reato: chi è irresponsabile d'un'appropriazione indebita o della mancata restituzione d'un oggetto perduto si presumerebbe irresponsabile anche d'un omicidio, almeno finchè si tratta di parlare teoricamente. Ma in pratica, bisogna dimostrare che l'accusato aveva perduto la coscienza di ciò che faceva e la libertà di frenarsi, il che riuscirà più facile per un'appropriazione indebita che per un omicidio. Insomma, il giudizio del perito non può prescindere dalla qualità e importanza del fatto non avvertito o non voluto, che forma l'imputazione, e che varia di significato secondo un cumulo incalcolabile di circostanze, diverse da un caso all'altro. Invece in materia civile si fanno distinzioni così precise e così facili tra varî atti legali, commerciali e familiari, di cui è superfluo approfondire la psicogenesi individuale, che si può benissimo giudicare *a priori* l'incapacità parziale o totale d'un individuo, senza bisogno di metterla a cimento nè con un affare determinato, nè tanto meno con tutti gli affari possibili. In altre parole, ripetiamo che il giudizio sulla capacità civile è preventivo e generico; quello sulla capacità criminale è epicritico e particolare.

Se poi dai manicomi, dove la criminalità effettiva è poco rappresentata, noi trasportiamo la nostra attenzione ai processi penali, noi dobbiamo riconoscere che sul banco degli accusati di rado compaiono pazzi del tutto incoerenti o furiosi; più spesso invece si vedono individui colpiti da pazzia lucida o dubbia o già superata. Quale evidenza ha l'inabilità in affari di questa gente, chiamata a scolparsi d'un'imputazione, non a provare il proprio talento amministrativo? In generale nessuna. I pochi casi criminosi in cui le due incapacità coincidono, perchè la malattia mentale ha travolto contemporaneamente tutta l'intelligenza, non arrivano quasi mai al pubblico dibattimento. Nei processi penali l'incapacità civile non è presa in considerazione e spesso non sarebbe dimostrabile: è già abbastanza, se il perito riesce a dimostrare che vi è un certo grado d'incapacità criminale. Quanto all'interdizione dei condannati, se la pena supera un anno di carcere, questo provvedimento non è fondato sopra un'incapacità personale di mente, ma sulla impossibilità di conciliare la libertà civile col regime carcerario ed anche sull'opportunità d'aumentare l'effetto repressivo della

condanna con l'umiliazione della decadenza dalla capacità civile. La decadenza cessa quando il condannato ha espiato la pena: e la legge italiana farebbe bene se la pronunciasse contro gli ubbriacconi abituali, anche senza che avessero compiuto alcun reato.

Il secondo aforisma riguarda un'eccezione, cioè il caso in cui c'è stata irresponsabilità penale al momento del reato, ma non c'è incapacità civile, perchè la malattia di mente non è abituale. Orbene, anche questa eccezione venne formulata in modo non troppo felice. Talvolta queste pazzie a breve decorso o ad accessi, che coprono d'irresponsabilità il delitto d'un istante, sono malattie *periodiche*; talvolta si ripetono ostinatamente a scadenze assai brevi; e se non costituiscono un continuo letargo della capacità civile, sono peraltro un'incessante minaccia d'interruzioni e di crisi tanto più pericolose, quanto meno accentuate. Se queste crisi si rinnovano con frequenza e gradatamente, anzichè all'improvviso, diventano lo stato ordinario dell'individuo, la cui normalità mentale non è più che una parentesi: un lucido intervallo. Ora, i lucidi intervalli rompono bensì la continuità della malattia mentale, ma non la continuità del pericolo, che rende incerte e malsicure le trattative d'affari col malato, sia per l'ambiguità della sua lucidezza all'iniziarsi della crisi, sia per la necessità, assai frequente in affari a lunga scadenza, di poter contare sopra una mentalità non soggetta a metamorfosi patologiche. Insomma, l'infermità di mente, che va e viene senza preavviso, a scadenze variabili e a poco per volta, è abituale; e la capacità civile di questi malati durante gli intervalli non può ammettersi che per mezzo di valide prove e accertamenti in rapporto coi singoli affari. E ciò tanto più, che riescirebbe praticamente impossibile applicare a questi ammalati di mente periodici, ma d'una periodicità irregolare e mal prevedibile, una specie d'*interdizione a stantuffo*, che potesse mettersi e levarsi con le medesime scadenze.

Infine, è degna d'essere criticata, perchè un po' imprudente e tutt'altro che veridica, anche la terza proposizione, che cioè una malattia di mente, se abbia provocato l'interdizione, includa quasi assiomaticamente gli elementi dell'irresponsabilità penale. Se i giudici, che non interdicono sempre di buona voglia un incapace, fossero persuasi di fornirgli per soprappiù un salvacondotto preventivo d'irresponsabilità penale, essi dispenserebbero con avarizia sempre maggiore quelle sentenze d'interdizione, che sono così utili alle famiglie degli interdetti, così tollerate dall'interdetto stesso, così indifferenti a tutti gli altri, ma che per idolatria della libertà individuale si vorrebbero lesinare con assurda diffidenza. Perchè mettere quest'altra pulce nell'orecchio di magistrati spesso tutt'altro che propensi a pronunciarsi in favore dell'interdizione e dell'inabilitazione?

In realtà, privando della capacità civile un deficiente, un pazzo, uno squilibrato, e mettendogli al fianco un tutore o un curatore, la legge non viola alcuna libertà sostanziale, ma soccorre e vigila chi della libertà non saprebbe fare uso nè intelligente, nè degno. In pari tempo, essa non trascura del tutto nemmeno i giusti interessi dei terzi, perchè anzi provvede ad impedire contratti che, se per lo più pregiudicherebbero gli interessi dell'interdetto, possono in via eccezionale riescire dannosi anche all'altro contraente. Infatti non è impossibile che un uomo normale si lasci ingannare da millanterie non troppo inverosimili o da abbagli non troppo assurdi d'un alienato, ignorandone l'infermità, mentre saprebbe premunirsi bene dalle astuzie raffinate d'un uomo meno aperto e meno ingenuo.

La capacità civile investe il cittadino di facoltà e di obblighi consequenziali; ma lo abilita altresì all'esercizio di certi doveri civili, da cui i minorenni sono dispensati. Il cittadino capace può essere chiamato ad assistere minori o interdetti in qualità di *tutore*, minori emancipati o maggiori inabilitati in qualità di *curatore*. Inoltre, come abbiamo detto, l'individuo che gode per intero della capacità civile esercita l'autorità maritale se ha moglie, e la patria potestà se ha figlioli. In altri termini, la capacità civile si estende dal dominio degli affari a quello del diritto familiare.

Mentre poi, in materia di capacità civile, è da considerarsi come più equa e più liberale la legge che si dimostra meno larga ad accordarla e più facile a toglierla, astraendo da un eccessivo rispetto ai diritti individuali e tenendo in maggior conto gli interessi dei terzi, soprattutto della moglie e dei figliuoli, è da lodare la consuetudine legale, non interrotta da alcuna agitazione in senso contrario, di rispettare la capacità civile dei vecchi, salvo il caso della demenza. In altre parole, se la legge ammette la posizione civilmente inferiore dei minorenni per *immaturità*, essa fa bene a non riconoscere aprioristicamente un'infermità analoga dell'età avanzata per *decadenza senile*. Anzitutto, questa decadenza può mancare anche in tardissima età; in secondo luogo, l'involutione senile colpisce più spesso la memoria dei fatti particolari che il capitale d'esperienza generale e di buon criterio, da cui s'ispirano principalmente i nostri atti e la nostra condotta; anzi, di mano in mano che si procede negli anni, cresce l'esperienza e si raffina il criterio direttivo, quasi a surrogare la memoria e la percezione, che deperiscono. Naturalmente, non bisogna estendere questo modo di vedere nè alle forme di senilità con indebolimento intellettuale, nè a quelle che si accompagnano con perversamenti isolati dell'affettività. Se la giustizia punitiva, nel nuovo istituto della condanna condizionale, fa ai vecchi incensurati un trattamento di favore, ciò non dipende da un preconcetto pessi-

mistico sulla loro intelligenza, ma da un preconcetto ottimistico (e molto giusto) sull'accidentalità d'un reato in un cittadino, che si è serbato onesto fin oltre i settant'anni. L'essere incensurato rappresenta infatti una condizione indispensabile per fruire del *perdono* giudiziario; ma si capisce che il merito di essere rimasto immune da ogni condanna, merito che si premia col perdono condizionato, sia maggiore nei vecchi.

CAPITOLO V

I pazzi come vittime di delitti.

Ogni aberrazione psichica costituisce, per chi ne è colpito, una debolezza, un'inferiorità nel pellegrinaggio della vita. Certe infermità di mente impediscono all'individuo di adattarsi all'ambiente e inaridiscono persino le sorgenti di quegli istinti fondamentali, che servono a conservare la vita e a renderla, se non elevata, intensa e continuabile. Il malato di mente è spesso non solo insocievole, ma pericoloso per sè. I mezzi di difesa, che la società pone a disposizione dei normali, sono ignoti e mal compresi e quindi inaccessibili ai pazzi. Talvolta essi sono bersaglio incosciente di delitti, che costituiscono uno sfruttamento specifico della loro pazzia; e l'estrema facilità con cui ogni sorta di sfruttamento può ripetersi a danno loro non permette altro riparo efficace, che l'invio preventivo al manicomio. Non di rado è il pazzo stesso che, per ignoranza del pericolo o per errore morboso di apprezzamenti, vi si getta a corpo perduto o lo provoca temerariamente.

Violenze carnali, atti di libidine, maltrattamenti, sevizie, abbandono, privazione eccessiva ed abusiva di libertà, sono i delitti di cui più spesso hanno a soffrire i pazzi, finchè vivono in casa loro. Il pericolo diminuisce, ma non cessa, negli istituti di cura e di custodia. La cura e la custodia possono essere difettose: i malati, per imperizia, imprudenza o negligenza di chi dovrebbe custodirli, possono recar danno a sè stessi o ai loro compagni; oppure avviene che siano maltrattati da infermieri impazienti e brutali. In certi casi, la pazzia è di per sè stessa, non l'occasione, ma la conseguenza di atti delittuosi, di traumi, di stenti e privazioni, di avvelenamenti, di torture morali. Anche di fronte alla chirurgia e ai benefizi ch'essa sola può dare, il pazzo si trova in una posizione singolare, inquantochè il suo stato mentale può esporlo ad operazioni inconsulte, cui egli non è in grado nè di opporsi, nè di consentire. Il pazzo infine può essere danneggiato, anche quando sia guarito, nei suoi interessi, per la

propalazione di notizie intorno alla sua malattia e per la violazione del segreto professionale da parte dei medici che l'hanno curato.

Violenze carnali. — Le violenze carnali compiute su malati di mente, o su individui psichicamente incapaci di difendersi, sono punite a norma dell'art. 331, 4 del C. P.

331. Chiunque, con violenza o minaccia, costringe una persona dell'uno o dell'altro sesso a congiunzione carnale, è punito con la reclusione da tre a dieci anni.

Alla stessa pena soggiace chi si congiunge carnalmente con persona dell'uno o dell'altro sesso, la quale al momento del fatto

4.° non sia in grado di resistere, per malattia di mente o di corpo o per altra causa indipendente dal fatto del colpevole ovvero per effetto di mezzi fraudolenti da esso adoperati.

Costituisce un'aggravante l' « abuso di autorità, di fiducia o di relazioni domestiche » (art. 332); in tal caso, la pena oscilla fra gli otto e i quindici anni. Sotto questa sanzione cadono i medici, gli infermieri ed in genere tutti gli addetti a manicomi, ospedali o altri istituti di cura o di ricovero. Così pure si ha un aumento di pena, di un terzo, quando il fatto « sia commesso col simultaneo concorso di due o più persone » (art. 334).

Oltre alla « congiunzione carnale », sono anche colpiti dalla legge gli atti di libidine, a norma dell'art. 333.

Art. 333. Chiunque, usando dei mezzi o profittando delle condizioni o delle circostanze indicate nell'art. 331, commette su persona dell'uno o dell'altro sesso atti di libidine, che non siano diretti al delitto preveduto in detto articolo, è punito con la reclusione da uno a sette anni.

Se il fatto sia commesso con abuso di autorità o di fiducia o di relazioni domestiche, la reclusione, in caso di violenza o di minaccia, è da due a dieci anni; e, nei casi preveduti nei numeri 1.° e 4.° del capoverso dell'art. 331, è da quattro a dodici anni.

I delitti di libidine contro natura non sono per sè stessi presi in considerazione dalla legge italiana; essi sono puniti con le norme indicate dagli art. 331 e seguenti solo quando siano commessi con violenza o abusando di persone che, per una ragione qualsiasi, non siano capaci di consenso.

Per tutti questi delitti non si procede che a querela di parte. « Si procede d'ufficio quando il fatto abbia cagionato la morte della persona offesa, o sia accompagnato da altro delitto per cui sia stabilita una pena restrittiva della libertà personale per un tempo non inferiore ai trenta mesi, e si debba procedere d'ufficio; o sia commesso in luogo pubblico o esposto al pubblico; o sia commesso con abuso della patria potestà o dell'autorità tutoria » (art. 336). In quest'ultimo caso sono naturalmente compresi tutti i delitti

sessuali che vengano compiuti entro i manicomi da persone d'ufficio.

Quando la violenza carnale si effettua sopra ammalati di mente non ricoverati in manicomio e che perciò non hanno il marchio ufficiale della pazzia, è aperto il quesito se il reo conosceva lo stato mentale della vittima o poteva rendersene conto dal contegno di essa. Questo quesito — come vedremo — è assai spesso di difficilissima soluzione, e talvolta esce del tutto dalla competenza del perito.

Tra le malattie che espongono a violenze carnali, hanno per frequenza di casi la massima importanza gli stati di deficienza intellettuale: l'idiozia e l'imbecillità. Il giudizio circa all'evidenza della malattia è facile nel caso dell'idiozia e ogniquale volta la deficienza sia manifestamente collegata a cerebropatie infantili, che si esplicano non solo col *deficit* dell'intelligenza, ma con paresi, atrofie, movimenti coreici o atetosici, arresti dello sviluppo somatico, infantilismo, ed altre anomalie note anche popolarmente come segni d'idiozia. Più scabrosi sono i casi di semplice imbecillità, e soprattutto quelli più miti, senza note somatiche ben manifeste. In certe imbecilli il corpo è florido e bello, l'istinto genesico ben accentuato e magari esuberante, mentre il difetto intellettuale non permette di apprezzare l'importanza sociale degli atti sessuali. Ragazze simili non solo sdruciolano facilmente, ma talvolta adescano uomini di corto criterio e di mediocre moralità, che dal contegno procace dell'ammalata si sentono pienamente giustificati. In realtà, ben di rado si può provare che abbiano abusato scientemente dello stato morboso in cui si trova la vittima. Per questa via molte semplici di spirito vanno a finire nelle file della prostituzione.

Oltre alle deficienze per cerebropatie infantili o per imbecillità degenerativa, è da tener conto di quelle per sordomutismo. Qui è evidente che la condizione morbosa della vittima non può sfuggire al reo; e per quanto certi sordomuti diligentemente educati possano raggiungere una intelligenza normale, è risaputo che i sordomuti sono spesso deficienti; sicchè anche un inesperto, trovandosi di fronte a una sordomuta, è in obbligo di presumere un certo grado di deficienza mentale fino a prova contraria.

Lo stato di eccitamento ipomaniaco, o che si presenti in una schietta mania e nella pazzia circolare, o che rappresenti un episodio della demenza precoce e della paralisi progressiva, è spesso accompagnato da sovraccitazione sessuale con tendenza infrenabile alla civetteria più spinta, che giunge sino ad aperti inviti, al turpiloquio, all'ostensione degli organi genitali. Nei casi più gravi non è difficile ad una persona di buon senso, anche ignara di psichiatria, comprendere

l'origine patologica e poco lusinghiera di certe seduzioni, che tuttavia a gente grossolana possono apparire come l'espressione di un erotismo sfrenato e cinico, ma appunto perciò mercanteggiabile o gratuitamente godibile. La difficoltà sta nei casi più miti, in cui l'eccitamento morboso può esser preso per civetteria o per passione amorosa.

Qualche cosa di simile si riscontra abbastanza frequentemente, ma non quanto si crede, nell'isterismo. Le isteriche per altro possono cader vittime di violenza carnale anche in condizioni più schiettamente patologiche: in fase d'accesso convulsivo, di catalessi, di narcolepsia (Mabille), di delirio. Più che mai importante è in questi casi la documentazione obiettiva delle condizioni in cui il reato fu consumato; e bisogna tener presente che le isteriche sono, tra le malate di mente, le più portate ad accuse esagerate o addirittura false di violenza carnale.

Nell'epilessia la coscienza può subire turbamenti gravi di varie sorta, che impediscono di resistere a un attentato e persino di accorgersene. Nel sopore che segue l'accesso, negli stati di automatismo sonnambulico o negli equivalenti protratti a tipo confusionale, una violenza carnale può essere subita senza che lasci traccia nella memoria.

In ogni caso di violenza carnale su malati di mente il perito deve cercare di stabilire non solo la malattia della vittima, ma anche il quadro dei sintomi che essa presentava al momento in cui subì la violenza; donde si potrà dedurre fino a qual punto lo stato morboso toglieva la possibilità di respingere l'attacco. Spesso non è facile, e talora è addirittura impossibile, decidere di ciò: nè dalle condizioni stabili d'infermità, nè dal momento neutro dell'osservazione peritica è facile risalire, fuorchè per ipotesi, al momento critico della violenza. La risposta al quesito è possibile solo quando si tratta di malattie ininterrotte, croniche e invariabili come le frenastenie, il sordomutismo, le demenze terminali. È assai dubbia o impossibile, salvo che non si appoggi su testimonianze indiscutibili, quando si tratti di turbamenti transitorî (accesso isterico od epilettico, stato confusionale) o di malattia a fasi (psicosi periodiche e circolari) o di malattie soggette a bruschi cambiamenti o a remissioni (demenza precoce negli stadi iniziali, paralisi progressiva, demenza senile, psicosi gravi ed acute). Si noti ancora che nell'isterismo e nell'epilessia lo stesso trauma psichico derivante dalla violenza sessuale può aggravare le condizioni mentali o provocare disturbi psicopatici in individui sino allora immuni, o quasi, da sintomi di pazzia.

Più difficile ancora e spesso impossibile per il perito è lo stabilire se lo stato morboso era palese o ignoto al reo nel paros-

sismo della libidine. In generale, ed anche quando il giudizio empirico è disinteressato, si tende ad interpretare l'esaltazione maniaca per allegrezza, l'eccitamento erotico per passione o per libidine, l'imbecillità per indifferenza, l'incoscienza morale per vizio. L'ignoranza del reo o la scarsezza della sua intelligenza inducono a giudizi anche più sbagliati di questi. Per lo più il perito non può fornire che indizi. La maggior luce non proviene dalla psichiatria, ma dalle testimonianze, quand'esse provano che il reo conosceva da lungo tempo la vittima, e quindi non poteva ignorarne la deficienza o la malattia mentale, o che ne aveva nozione per detta d'altri. L'apprezzamento di queste circostanze non compete all'alienista, ma al giudice.

All'infuori delle malattie mentali, le violenze carnali possono essere consumate in varie altre condizioni psichiche, normali ed anormali, che tolgono alla vittima la capacità di difendersi: tali sono il sonno, lo stato di delirio febbrile, lo svenimento, l'ipnosi, l'ubriachezza, la narcosi per cloroformio o per altre sostanze di azione analoga.

La questione, se su di una persona dormente possa essere consumata una violenza carnale, ha in pratica ben poca importanza. I pochi casi raccolti nella letteratura (Hofmann) mostrano come ciò sia possibile solo in condizioni singolarmente favorevoli, per esempio su donne abituate al coito e profondamente addormentate nel proprio solito letto. È per altro da tener sempre presente la possibilità che il sonno sia compiacentemente simulato e che l'accusa sia l'effetto di una resipiscenza tardiva.

Durante uno svenimento, sia esso legato a disturbi circolatori d'origine organica, sia esso dipendente da vive emozioni, come lo spavento, può senza dubbio venir commessa una violenza carnale; ma è ben difficile che dello svenimento si possa addurre una prova.

Nel delirio febbrile la coscienza è obnubilata come nei casi più gravi di psicosi confusionali: senza dubbio una violenza perpetrata in simili condizioni non susciterebbe reazione adeguata e non lascerebbe traccia nella memoria.

Grande importanza è stata data al quesito se l'ipnosi si presti al compimento di violenze carnali. Siccome in soggetti bene allenati alle manovre ipnotiche si può provocare uno stato di passività quasi completa, d'insensibilità, di amnesia completa per tutto ciò che accade durante l'ipnosi, ne viene di conseguenza la possibilità teorica di un delitto sessuale, anche della deflorazione, durante l'ipnosi. Ma si è senza dubbio assai esagerato la portata pratica di questi fatti, e i casi offertisi nella pratica, del resto piuttosto rari, perdono valore di fronte ad una critica accurata.

Anzitutto è da notare che l'ipnosi non è davvero il mezzo più pratico per ottenere in appello una dedizione già rifiutata in prima istanza, cioè nella veglia. È ben difficile che una donna, per quanto sottomessa al suo ipnotizzatore, si lasci ancora ipnotizzare da lui quando conosca i suoi propositi di conquista, ma non abbia voglia di secondarli. Se poi il tentativo di seduzione avviene per la prima volta e di sorpresa durante il sonno ipnotico, l'ipnotizzata troverà sempre, se non la forza di ribellarsi vittoriosamente nell'automatismo passivo dell'ipnosi, un buon motivo di svegliarsi e di rompere un incantesimo che, per continuare, richiede un certo grado di simpatia, di confidenza, d'ammirazione o di gratitudine. L'ipnosi non potrebbe dunque valere che a vincere una fortezza già quasi pronta alla capitolazione e quindi prossima ad arrendersi con le buone, cioè, tutto sommato, in maniera più piacevole sia per essa, sia pel vincitore.

Le manovre ipnotiche determinano uno stato abituale e sempre più dolce di soggezione, e talvolta un vero trasporto mistico ed erotico dell'ipnotizzata verso il suo ipnotizzatore: ma appunto per questo la seduzione è estremamente facile anche allo stato di veglia, e l'ipnosi stessa è una caparra d'amore volontaria, che esclude la coercizione, la violenza e la frode. Per la stessa ragione, nessun medico prudente userà pratiche ipnotiche su giovani isteriche, se non in presenza di testimoni degni di fede.

La violenza carnale, subita da un'ipnotizzata, di solito è denunziata dall'ipnotizzata stessa. Per conseguenza è da porsi il quesito se non si tratti di una falsa denuncia per autosuggestione, per paramnesia, o per cosciente malanimo. Si tenga presente che si tratta sempre di isteriche, le quali, anche indipendentemente dall'ipnosi, sono portate facilmente alle accuse, specialmente d'indole sessuale.

Per riescire a ricomporre i fatti accaduti durante una scena ipnotica seguita da amnesia, si è proposto di ricorrere all'artificio di rimettere il soggetto in istato d'ipnosi, ristabilendo così la continuità coi ricordi dello stato antecedente e rendendoli rievocabili. Senza dubbio, operando così, si riesce a ricostruire un'azione svoltasi nell'ipnosi e che nello stato di veglia risultava dimenticata del tutto; tuttavia non è consigliabile di fare a fidanza con questo mezzo in medicina legale, se non utilizzandolo come un espediente per delucidare certi particolari e per verificare se nel complesso dei fatti, così integrato, non vi siano contraddizioni intrinseche. Si badi tuttavia di non suscitare con domande suggestive illusioni della memoria e di non incoraggiare false accuse.

In fondo l'importanza dell'ipnosi come mezzo diretto e decisivo di seduzione è stata assai esagerata, e andrà sempre più diminuendo a misura che entrerà nella pratica la buona regola di non

procedere mai a manovre ipnotiche se non in presenza di testimoni.

La narcosi per cloroformio, etere, cloralio, morfina, oppio, può senza dubbio permettere qualunque violenza carnale. Tutti questi mezzi si prestano ad un uso fraudolento, soprattutto al furto nei treni ferroviari e nell'alcova; ma non si conoscono casi ben accertati di violenza carnale, il cui successo sia dovuto interamente all'azione di veleni. Solo durante il sonno naturale il cloroformio può, per inalazione, far passare la dormiente con una certa facilità ad una profonda narcosi. Ma il metodo è arrischiato, perchè la brusca sensazione olfattiva può provocare un brusco risveglio (Gurrieri). In ferrovia non viaggiano col cloroformio che specialisti del *furto al cloroformio*, che non hanno ragione d'incorrere nei rischi professionali per galanteria. Simili attentati sarebbero a mala pena possibili negli ospedali su donne cloroformizzate per operazioni od esplorazioni chirurgiche e lasciate sole (?). Ma anche in circostanze così eccezionali bisogna riflettere, prima di prestar fede ad accuse, che in uno stato di semi-coscienza possono aversi delle illusioni. Contatti reali di strumenti negli organi genitali ingenerano talvolta la convinzione di aver subito una violenza e portano ad una involontaria calunnia.

Lo stato di ubbriachezza entra in giuoco assai di sovente. Senza dubbio, la somministrazione di bevande alcoliche è un espediente acconcio e tra i più usati per facilitare un'opera di seduzione o per vincere una resistenza altrimenti eccessiva. L'ubbriachezza moderata stimola il senso erotico, mentre al tempo stesso indebolisce i freni morali. In tale stato, una donna, che altrimenti sarebbe riservata e corretta, può abbandonarsi alla spensieratezza, al *flirt* e ai relativi derivati. Nell'ubbriachezza grave ogni resistenza è abolita, come nell'amenza o nella incoscienza completa.

Salvo il caso dell'ubbriachezza grave, è sempre assai difficile decidere se e fino a che punto la vittima d'un atto carnale vi abbia aderito. Talvolta la dedizione avvenuta in istato di ubbriachezza è seguita da pentimento al ritorno dello stato normale. Allora sorge facilmente l'accusa di violenza materiale, mentre tutt'al più vi è stata violenza morale.

Vari codici, tra i quali il germanico e l'austriaco, contengono disposizioni più gravi per la violenza carnale consumata su persona posta nell'impossibilità di difendersi con l'uso di mezzi fraudolenti. Tra i mezzi fraudolenti è compresa, s'intende, la somministrazione di sostanze narcotiche; ma sinora, tranne nell'ubbriachezza, non conosco esempi di stupro od atti di libidine commessi su donne narcotizzate. Altri codici, come l'italiano, l'ungherese, il belga, non fanno

tale distinzione, ed equiparano l'impiego di mezzi fraudolenti alla violenza. Per quanto si possa ritenere con pieno fondamento che l'ubriachezza insidiosamente provocata sia un mezzo abbastanza usuale per disarmare la resistenza di una donna riluttante, tuttavia i singoli casi particolari sono sempre di difficile soluzione, dato l'uso spontaneo delle bevande alcoliche, che è così comune anche fra le donne. Certo, si può provocare un'ubriachezza schiettamente fraudolenta, inducendo a bere una persona astemia o giovanissima; somministrando bevande, di cui non è sospettata la potenza alcolica; aggiungendo dell'alcool a sostanze reputate innocue. Ma è sempre difficilissimo provare che ciò sia avvenuto, ed esce ad ogni modo dalle mansioni e dalla competenza del perito alienista. Il codice italiano, non facendo tali distinzioni, evita questioni insolubili o quasi; e del resto non può considerarsi come soverchiamente mite, dal momento che equipara lo sfruttamento dell'ubriachezza altrui a quello della paura, prodotta con minacce, ovvero alla violenza. La violenza, sia poi meccanica, chimica o morale, ha sempre lo stesso valore.

Maltrattamenti. — I maltrattamenti verso i pazzi cadono sotto la sanzione degli articoli 390 e 391 del Codice penale.

Art. 390. Chiunque, abusando dei mezzi di correzione o di disciplina, cagiona danno o pericolo alla salute di una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragione di educazione, di istruzione, di cura, di vigilanza o di custodia ovvero per l'esercizio di una professione o di un'arte, è punito con la detenzione sino a diciotto mesi.

Art. 391. Chiunque, fuori dei casi indicati nell'articolo precedente, usa maltrattamenti verso persone della famiglia o verso un fanciullo minore dei dodici anni è punito con la reclusione sino a trenta mesi.

Se i maltrattamenti siano commessi verso un discendente o un ascendente od un affine in linea retta, la pena è della reclusione da uno a cinque anni.

Se i maltrattamenti siano commessi verso il coniuge, non si procede che a querela dell'offeso, e, se questi sia minore, anche a querela di coloro che, ove non fosse coniugato, avrebbero sopra di lui la potestà patria o l'autorità tutoria.

Il reato di maltrattamenti non è da confondere con quello di lesione personale, che accada una volta tanto. Si può parlare di maltrattamenti solo quando il danno patito dalla vittima sia frequente ed abituale. Rientrano in questo reato l'uso inopportuno e crudele di mezzi coercitivi, l'applicazione di pene corporali e di minacce a scopo correttivo, la trascuranza abituale e grave di norme igieniche, il difetto di cibo o di vestimenta o di riparo dalle intemperie.

Il regolamento annesso alla legge sui manicomi e sugli alienati (art. 34) prende in considerazione la possibilità di maltrattamenti esercitati dal personale di assistenza sui malati, soprattutto per

abuso dei mezzi coercitivi, che debbono essere applicati solo « in casi eccezionali col permesso scritto del medico ». Esso impone che in tutti i reparti dei manicomi siano affissi testualmente — tra gli altri — i succitati articoli 390 e 391 del C. P.

Non risulta che dal 1906 in poi vi sia mai stato bisogno di applicare queste disposizioni. Forse qualche infrazione alla legge non sarà mancata. L'Italia possiede molti manicomi mediocri e conta anche manicomi men che mediocri, appartenenti a Province povere, o — peggio ancora — affidati ad appaltatori. Ivi i maltrattamenti, sotto tutte le forme sopra indicate, costituiscono il regime quotidiano della comunità. Lo Stato esercita — a norma della legge — una sorveglianza, e fa eseguire (quando i Prefetti se ne ricordano) ispezioni annuali; ma o queste ispezioni rimangono mute o rimangono inascoltate. Lo Stato ha, come *extrema ratio*, l'autorità di chiudere i manicomi poco rassicuranti dal lato igienico ed umanitario: ma è evidente che questo provvedimento non è applicabile dove il manicomio deplorato è il solo che compie il pubblico servizio. Si può premere sulle amministrazioni in favore delle riforme; ma le riforme sono lente a venire quando il danaro difetta e l'autorità non ha maniera di farsi valere e non è mossa da uno stimolo sufficiente. Lo Stato italiano non ispende un soldo per il mantenimento e l'assistenza dei pazzi e ne ha scaricato tutto il peso sulle Province: come può sentirsi autorità per imporre spese alle quali non provvede? Lo zelo dei pubblici funzionari non può spingersi fino a provocare la rovina economica dei bilanci provinciali, specialmente se l'opinione pubblica o per ignoranza o per indifferenza non si commuove.

A sevizie possono andare incontro i pazzi anche quando vengono custoditi presso le loro famiglie. Di quando in quando l'opinione pubblica, ossia la cronaca dei giornali, si agita per denunce di questo genere. Si tratta di donne o di vecchi in istato di pazzia cronica, che i parenti tengono in casa nascosti e male assistiti piuttosto che lasciarli come capi di bestiame nel gregge dei manicomi. Si parla allora di « sepolti vivi », che da anni languono in un'oscura cella, ignudi, immersi nella sporcizia, nutriti con un tozzo di pane; e se è manifesto lo stato di pazzia, si pensa che esso non sia la causa della reclusione, ma l'effetto delle sevizie. In questi casi l'accusa non è soltanto di maltrattamenti, ma anche di sequestro di persona (articolo 146 del C. P.), inquantochè non è lecito ad alcuno di recludere un proprio congiunto, sia pure pazzo, se non ha ottenuto l'autorizzazione a norma di legge.

Per lo più il caso atroce, visto da vicino e con occhio sereno, ha un aspetto assai meno impressionante. Il regime usato da famiglie ignoranti come sostitutivo del manicomio è quasi sempre inadatto

e deplorabile; ma d'altra parte non è quasi mai giustificata la enorme montatura dell'opinione pubblica nei casi particolari. I sequestri familiari di pazzi si verificano quasi esclusivamente nelle regioni ove i manicomi mancano o sono lontani o malfamati. L'orrore tradizionale per il manicomio, un eccessivo zelo nel celare una sventura considerata come una macchia per la famiglia, inducono i parenti a curare e custodire in casa, per lo più in condizioni infelici, il loro malato. Si tratta quasi sempre di malati cronici, rapidamente passati a demenza. Tenuti in casa, in ambienti limitati e chiusi, costoro vanno incontro a quelle tristi conseguenze dell'isolamento abituale, che a dire il vero si osservano anche nei manicomi, specialmente nei vecchi stabilimenti a sistema cellulare. Ma nei manicomi gli ammalati di questo genere ricevono il loro marchio ufficiale, si chiamano sudici, laceratori, e il loro contegno passa come un portato naturale dell'evoluzione della malattia; nella reclusione domestica sono invece vittime, martiri, e il loro stato mentale diventa l'effetto delle privazioni, della schiavitù o di immaginarie sevizie. Fortunatamente questi casi diventano di giorno in giorno più rari, ed è da augurarsi che abbiano presto a cessare del tutto, di mano in mano che i manicomi migliorano e che le diffidenze delle famiglie diminuiscono.

Abbandono. Difetto di custodia. — Gli alienati possono soffrire per abbandono o per difetto di custodia sia da parte di privati ai quali ne incomba l'obbligo, sia da parte degli addetti ai pubblici manicomi: infermieri e medici. All'abbandono degli alienati si riferiscono gli articoli 386, 387 e 389-1 del C. P.

Art. 386. Chiunque abbandona un fanciulle minore dei dodici anni, ovvero una persona incapace, per malattia di mente o di corpo, di provvedere a sè stessa, e della quale abbia la custodia e debba aver cura, è punito con la reclusione da tre a trenta mesi.

Se dal fatto dell'abbandono derivi un grave danno nel corpo o nella salute, od una perturbazione di mente, il colpevole è punito con la reclusione da trenta mesi a cinque anni; e da cinque a dodici anni, se ne derivi la morte.

Art. 387. Le pene stabilite nel precedente articolo sono aumentate di un terzo:

1.° se l'abbandono avvenga in luogo solitario;

2.° se il delitto sia commesso dai genitori sopra i figli legittimi o sopra i figli naturali riconosciuti o legalmente dichiarati, ovvero dall'adottante sopra i figli adottivi o viceversa.

Art. 389. (1.°) Chiunque, trovando abbandonato o smarrito un fanciullo minore degli anni sette od altra persona incapace, per malattia di mente o di corpo, di provvedere a sè stessa, ommette di darne immediato avviso all'Autorità od ai suoi agenti, è punito con la multa da lire cinquanta a cinquecento.

L'abbandono non dev'essere confuso col difetto di vigilanza o di cure; a costituire il reato di abbandono occorre l'intenzione spe-

cifica nel reo di sottrarsi all'obbligo, che gli incombe, di curare e custodire il malato.

Quanto al disposto dell'art. 389-1 contro chi trovi un pazzo abbandonato e non si curi di darne avviso all'autorità, è da osservare come il reato non possa sussistere, ove lo stato di pazzia non sia noto al reo o non riesca per sè stesso evidente.

I danni che per difetto di vigilanza o di cura possono prodursi sia sul pazzo stesso, sia col tramite di un pazzo su altre persone, sono presi in considerazione implicitamente negli articoli 371 e 375 del C. P.

Art. 371. Chiunque, per imprudenza, negligenza, ovvero per imperizia nella propria arte o professione, o per inosservanza di regolamenti, ordini, o discipline, cagiona la morte di alcuno, è punito con la detenzione da tre mesi a cinque anni e con la multa da lire cento a tremila.

Se dal fatto derivi la morte di più persone o anche la morte di una sola e la lesione di una o più, la quale abbia prodotto gli effetti indicati nel primo capoverso dell'art. 372, la pena è della detenzione da uno a otto anni e della multa non inferiore a lire duemila.

Art. 375. Chiunque, per imprudenza o negligenza, ovvero per imperizia nell'arte o professione, o per inosservanza di regolamenti, ordini o discipline, cagiona ad alcuno un danno nel corpo o nella salute od una perturbazione di mente, è punito:

1.° con la detenzione sino a tre mesi e con la multa sino a lire mille, e non si procede che a querela di parte, nei casi della prima parte e dell'ultimo capoverso dell'art. 372;

2.° con la detenzione da uno a venti mesi o con la multa da lire trecento a seimila, negli altri casi.

Se rimangano offese più persone, nei casi del numero 1.°, la detenzione può estendersi sino a sei mesi, e la multa sino a lire duemila; e, nei casi del numero 2.°, la pena è della detenzione da tre mesi a tre anni o della multa superiore alle lire mille.

La reclusione dei malati di mente nei manicomi è autorizzata in quanto essi sono pericolosi a sè od agli altri. Non vi è ammalo da manicomio che, insufficientemente custodito, non possa dar luogo a fatti che cadono sotto la sanzione dei due surriferiti articoli. Ma i più pericolosi sono da un canto gli ammalati con tendenze violente, con impulsi aggressivi, con allucinazioni, con deliri di persecuzione, o con agitazione disordinata; dall'altro canto quelli che presentano tendenza al suicidio, alla sitofobia od all'auto-mutilazione.

La sorveglianza attenta e continua, esercitata da infermieri esperti, ben pagati e in numero sufficiente, è il modo più conveniente di prevenirsi dalle tendenze pericolose degli ammalati. Vi contribuisce la oculata distribuzione dei malati nei varî reparti, e l'uso appropriato dell'isolamento. La coercizione meccanica, di cui una volta si faceva grande uso nei manicomi, e che tuttora ha un largo impiego in

quelli che non dispongono di un personale sufficiente, di bagni caldi e di tutti gli altri mezzi atti a tranquillare gli agitati, non dà alcuna garanzia di sicurezza. L'uso della coercizione porta con sè un rilassamento della sorveglianza: e i più terribili drammi manicomiali sono sempre dovuti a pazzi agitati, che riescono a spezzare i vincoli e ne approfittano subito per portare la strage in mezzo ai loro compagni di sventura e di coercizione, immobilizzati e quindi incapaci di difendersi.

Se è lodevole l'abbandono completo dei mezzi coercitivi, lo stesso non si può dire dell'ostracismo che da alcuni si vorrebbe dare, con esagerazione dogmatica, alle celle o camerette d'isolamento, sia pur temporaneo. È vero che la segregazione abituale dà luogo a certi inconvenienti, come la tendenza al lacerare ed allo sporcarsi; ma questo triste effetto non si ha con l'isolamento temporaneo. E non si deve, per evitare un ipotetico danno ad un malato clamoroso od impulsivo, sottoporre tutta la camerata al fastidio di una compagnia rumorosa, che sfida qualunque ipnotico, o al pericolo di violenze, che sfidano qualunque previsione.

Perchè le lesioni o la morte, arrecate da malati a sè stessi, o ad altri ammalati, o a persona addetta alla custodia od alla cura, implicino responsabilità è ad ogni modo necessario che il fatto sia un effetto di imprudenza, negligenza od imperizia. Imprudenza vi è, se non si tien conto delle tendenze già chiaramente manifestate dagli ammalati; imperizia vi è, se non si sanno interpretare secondo scienza i sintomi che si coordinano alle tendenze pericolose e possono farle sospettare anche quando non si siano mai manifestate in atto; negligenza vi è, se non si procede ad un'accurata osservazione clinica o, più spesso, se si trascura la sorveglianza.

Gli articoli 371 e 375 tengono anche conto dei fatti che possono accadere fuori del manicomio ad opera di ammalati imprudentemente dimessi, come pure dei danni che per una dimissione intempestiva e contraria ai dettami dell'esperienza clinica possono riportare ammalati non guariti.

Gli articoli 477, 478 e 479 del C. P. hanno per oggetto le contravvenzioni concernenti la custodia di alienati di mente.

Art. 477. Chiunque lascia vagare pazzi affidati alla sua custodia, o, quando alla custodia si siano sottratti, non ne dà immediato avviso all'Autorità, è punito con l'ammenda sino a lire duecentocinquanta.

Art. 478. Chiunque, senza darne immediato avviso all'Autorità, o senza ottenerne l'autorizzazione, quando sia prescritta, riceve in custodia persone a lui dichiarate affette da alienazione mentale, ovvero le licenzia, è punito con l'ammenda da lire cinquanta a cinquecento; cui può essere aggiunto, nei casi più gravi, l'arresto sino a un mese.

Art. 479. Alle penè stabilite nei precedenti articoli, quando il colpevole sia per-

sona preposta al governo di manicomio che eserciti l'arte salutare, si aggiunge la sospensione dall'esercizio della professione o dell'arte.

Questi articoli hanno un'importanza quasi nulla, sia per la scarsa importanza del reato, sia per la sua rarità.

Le fughe dai manicomii acquistano importanza, qualora gli alienati fuggiaschi commettano omicidi o lesioni personali o si uccidano. In tal caso si ricade nell'orbita degli articoli 371 e 375 sopra citati. La responsabilità per altro non sussiste che nel caso, in cui sia dimostrato che la fuga avvenne per imprudenza, negligenza o imperizia di chi era addetto alla custodia dell'alienato.

La pazzia considerata come « lesione personale ». — Ogni « perturbazione di mente », che derivi per nesso causale dall'azione di una persona è considerata come « lesione personale ». Le disposizioni generiche a questo proposito si trovano nell'articolo 372 del C. P. Altre disposizioni, già menzionate, si trovano nell'art. 375, dato che la perturbazione di mente dipenda da imprudenza, negligenza od imperizia professionale; altre infine si trovano all'art. 386, capoverso 2.°, dato che la perturbazione di mente derivi da abbandono.

Art. 372. Chiunque, senza il fine di uccidere, cagiona ad alcuno un danno nel corpo o nella salute o una perturbazione di mente, è punito con la reclusione da un mese ad un anno.

La pena è:

1.° della reclusione da uno a cinque anni, se il fatto produca l'indebolimento permanente di un senso o di un organo, od una permanente difficoltà della favella, od uno sfregio permanente del viso, ovvero se produca pericolo di vita, od una malattia di mente o di corpo durata venti o più giorni, o, per ugual tempo, l'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni, ovvero, se commesso contro una donna incinta, ne acceleri il parto;

2.° della reclusione da cinque a dieci anni, se il fatto produca una malattia di mente o di corpo certamente o probabilmente insanabile, o la perdita di un senso, di una mano, di un piede, della favella, o della capacità di generare, o dell'uso di un organo, od una permanente deformazione del viso, ovvero, se commesso contro donna incinta, le produca l'aborto.

Fuori dei casi preveduti nel precedente capoverso e nell'articolo successivo, se il fatto non produca malattia o incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni, o se l'una o l'altra non duri più di dieci giorni, non si procede che a querela di parte, e la pena è della reclusione sino a tre mesi o della multa da lire cinquanta a mille.

Il concetto di « perturbazione di mente » è più lato che non sia quello di malattia mentale; è una perturbazione di mente qualunque irregolarità anche transitoria delle funzioni psichiche, e che per giunta sia guaribile senza traccia, purchè se ne possa provare l'esistenza e valutare la portata.

Perturbazioni di mente, come pure malattie mentali vere e proprie, possono esser determinate col mezzo di traumi, specialmente

al capo; di traumi psichici, spavento ed altre emozioni gravi; di intossicazioni.

Il perito dovrà stabilire il nesso causale tra l'azione del reo e la perturbazione mentale della vittima. Come in generale in tutti i casi di « lesioni personali », così anche in questi di provocata perturbazione mentale, la pena non decresce per l'esistenza di *concause*, cioè nè di cause preesistenti e ignote al reo, nè di cause sopravvenute indipendentemente dall'azione del reo (24 febr. 1892, C. Supr.). Il nesso causale rimane dimostrato ogni qualvolta si possa ammettere che la perturbazione mentale non si sarebbe verificata, se fosse mancata l'azione del colpevole.

Il rapporto di causalità è evidente al colmo nei traumi al capo. Essi possono determinare fatti di commozione cerebrale, emorragie cerebrali, lesioni a focolaio. In secondo tempo e lentamente possono manifestarsi fenomeni progressivi di *demenza traumatica*, dovuti a lesioni progressive dei piccoli vasi cerebrali. Così pure possono sopraggiungere accessi epilettici e si stabilisce il quadro di un'*epilessia traumatica* con reazioni convulsive sempre più estese, nel caso che si siano iniziate in forma circoscritta. Questo quadro morboso finisce col non essere più distinguibile sintomaticamente dall'*epilessia* dovuta ad altre cause. I traumi al capo possono anche determinare l'*ascenso cerebrale*. Per quanto sia poco noto il meccanismo patogenetico, è clinicamente ben dimostrato che i traumi possono determinare anche la *sclerosi a placche*.

Assai incerta è tuttora la questione sul valore dei traumi nella genesi della *paralisi progressiva*. Non vi è dubbio che certi casi di paralisi progressiva erompono in seguito a trauma. D'altra parte, è ormai ben certo che non c'è vera paralisi progressiva senza sifilide. Quando, nel caso in questione, si sia documentata la sifilide o in base all'anamnesi o con la prova di Wassermann, è certo che alla sifilide e non al trauma si deve dare il valore di causa. Si può chiedersi, naturalmente, se, mancando il trauma, la paralisi progressiva si sarebbe manifestata lo stesso, alquanto più tardi; ma è evidente che una risposta decisiva non è possibile. Al trauma si può per altro attribuire l'importanza di causa che ha concorso ad aggravare un processo morboso già incominciato.

Indipendentemente da qualsiasi lesione organica, i traumi al capo, al pari dei traumi di qualsiasi altra parte del corpo, possono determinare la nevrosi traumatica. Questa nevrosi è forse la sola malattia, che evidentemente possa ripetere la sua origine da uno *shock* psichico, unito per altro alla preoccupazione consecutiva e durevole di aver riportato lesioni gravi, inguaribili (v. cap. XXV, parte terza). L'esistenza di una generica predisposizione nevropatica, de-

sunta dall'anamnesi familiare o dai precedenti personali, non autorizza a rigettare il nesso causale col trauma fisico o psichico; perchè ad ogni modo la nevrosi non si sarebbe presentata senza di esso. Ben diversamente stanno le cose se la nevrosi traumatica rappresenta un aggravamento di una nevrosi conclamata e preesistente, o quando essa preesisteva nella stessa forma ed intensità. In tali casi la sindrome che si osserva dopo il trauma non ha, naturalmente, i caratteri della nevrosi traumatica; e non è che isterismo semplice o nevrastenia banale.

In soggetti isterici, nevrastenici, epilettici, un trauma psichico può senza dubbio determinare crisi acute, aggravamenti bruschi delle condizioni psichiche; ma non si può dire che in questi casi la malattia è determinata dal trauma psichico, essa è soltanto aggravata. Per ciò che riguarda l'epilessia, è stato ammesso più volte come non dubbio un vero e proprio nesso causale coi traumi psichici, specialmente con lo spavento. Se però si considerano attentamente i singoli casi, si vede spesso che gli individui in questione presentano asimmetrie facciali o craniche, mancinismo, paresi o atrofie negli arti, dissimmetrie dei riflessi, malformazioni, segni non dubbi di un processo cerebropatico infantile rimasto latente sino a quando, sotto lo stimolo intenso del trauma psichico, sono comparse le crisi convulsive, che con ogni probabilità si sarebbero presentate ugualmente più tardi per l'azione di stimoli più banali.

All'azione di traumi psichici sono spesso attribuiti, soprattutto dagli inesperti, malattie mentali di ogni genere, mania, melancolia, demenza precoce, ecc. Ma i concetti che noi possiamo farci sulla patogenesi di queste malattie ci allontanano sempre più dall'ipotesi di un nesso coi traumi psichici, che del resto un esame anamnesticamente accurato dimostra quasi sempre nel modo più chiaro del tutto infondata. Infatti non è punto raro che i sintomi iniziali, o addirittura altri accessi della malattia, si siano avverati anche prima del trauma.

Tra le malattie da intossicazione, noi non dobbiamo prenderne in considerazione che alcune, dipendenti da veleni di origine esterna. Non si tratta di somministrazione fraudolenta (chè in tal caso il reato assumerebbe la figura più grave del tentato omicidio), ma di avvelenamenti accidentali e lenti, che si verificano nell'esercizio di alcuni mestieri: avvelenamenti per piombo, per ossido di carbonio, solfuro di carbonio, anilina. Tutti questi avvelenamenti, oltre a manifestazioni acute, possono produrre un processo cerebropatico insidioso e crescente, che conduce ad uno stato di demenza.

Gli stati psicopatici determinati da traumi, spavento, intossica-

zioni, hanno importanza non solo dal lato penale, in quanto possono considerarsi come lesioni personali, ma anche dal lato civile, per la determinazione dell'indennizzo, al quale sono obbligati i responsabili in forza degli articoli 1151-1156 del C. C. In tutti i casi di perturbazioni acute o croniche, guaribili o inguaribili, determinate da percosse, ferite, infortuni sul lavoro, intossicazioni professionali, il perito deve stabilire la natura del male, determinare il presunto nesso causale col trauma fisico o psichico o con l'intossicazione, specificando se la supposta causa determinò direttamente ed integralmente la malattia o soltanto un peggioramento di uno stato morboso preesistente, oppure se invece è da escludersi come causa, essendo lo stato morboso antecedente alla sua azione. Il perito deve poi stabilire la prognosi dal punto di vista della vita, della guarigione, della limitazione nella capacità professionale.

Operazioni chirurgiche sugli alienati. — Le questioni concernenti il diritto di compiere operazioni chirurgiche sui pazzi sono tuttora aperte, e così rimarranno sino a che non vengano colmate le lacune oggi esistenti nei codici. La legislazione è del resto difettosa anche per ciò che riguarda le operazioni su individui normali, che pure danno luogo a frequenti contestazioni giuridiche, quando siano seguite da morte o da danno irreparabile nella salute o in funzioni importanti.

Perchè un'operazione chirurgica sia assolutamente inattaccabile, qualunque sia il suo esito, occorre che essa corrisponda a indicazioni ben chiare, che sia compiuta a regola d'arte e col consenso del paziente, previamente istruito di tutte le possibili conseguenze dell'atto operativo. Ove l'esito sinistro sia dovuto ad imprudenza, negligenza od imperizia, l'atto operativo può cadere sotto la sanzione dell'art. 371 nel caso di morte, o dell'art. 375 nel caso di danno alla salute. La negligenza e l'imperizia sono relativamente ben definibili; non è così dell'imprudenza, dovendosi tener conto di due elementi che possono presentare sfumature infinite: il grado di opportunità dell'operazione e il grado del pericolo. Soprattutto dal lato dell'opportunità, è da notare che si va da operazioni necessarie ad altre semplicemente consigliabili come utili, ad altre indifferenti, che hanno semplicemente un fine estetico, ad altre decisamente censurabili, come la castrazione di una donna normale allo scopo di evitare la gravidanza, ad altre infine addirittura criminose, come la mutilazione o il danneggiamento di un organo di senso per conseguire l'esenzione dal servizio militare. In questi ultimi casi è evidente che il più illimitato consenso da parte dell'operato non può valere come discriminante.

Un'operazione chirurgica è considerata come lecita anche senza

il consenso del paziente nel caso che essa sia necessaria e che l'operato si trovi in condizioni che impediscano il consenso, per esempio in istato di incoscienza per grave *shock* traumatico o per emorragie. Così pure, per quanto dal lato teorico la questione sia discussa, non si esita a praticare un'operazione urgente su di un individuo che abbia tentato il suicidio, piaccia o non piaccia all'operando.

I pazzi sono da classificare, in genere, tra gli individui che non sono in grado di dare il proprio consenso ad un'operazione chirurgica. L'operazione è per conseguenza giustificata solo quando essa risulti necessaria ed urgente. Nel caso che non lo sia, si chiederà il consenso al rappresentante legale dell'ammalato. Qualora il consenso venga negato, sia pure per pregiudizi, per ignoranza, per diffidenza o magari per inconfessabili secondi fini, il chirurgo si trova disarmato e paralizzato, per quanto egli ritenga l'operazione perfettamente indicata, e dovrà, suo malgrado, rinunciare ad eseguirla.

A rigore, non tutti i pazzi ricoverati nei manicomi possono considerarsi come incapaci di consentire ad un'operazione chirurgica. Vi è un buon numero di pazzi lucidi, perfettamente coscienti, che sono in grado di farsi un concetto esatto dell'operazione proposta e delle sue possibili conseguenze e di giudicare serenamente. In questi ammalati dovrebbe esser lecito ogni atto chirurgico come negli individui normali. Ma finchè una esplicita disposizione di legge non metta l'operatore al riparo da attacchi consecutivi, sia da parte dell'operato, sia da parte dei suoi parenti, sarà meglio astenersi. La stessa astensione è da consigliare quando un malato lucido si opponga, per motivi non morbosi, ad un atto operativo, anche se sia da presumere che i rappresentanti legali del malato consentirebbero.

Violazione del segreto professionale. — Il medico, che senza giusta causa rende pubblicamente nota la malattia mentale di un suo cliente, è colpevole di violazione del segreto professionale ai termini dell'articolo 163 del C. P.

Art. 163. Chiunque, avendo notizia per ragione del proprio stato od ufficio o della propria professione od arte, di un segreto che, palesato, possa cagionare nocumento, lo rivela senza giusta causa, è punito con la detenzione sino ad un mese o con la multa da lire cinquanta a mille: e questa non può essere inferiore alle lire trecento se il nocumento avvenga.

Art. 164. Per i delitti preveduti negli articoli 159, 160, 161 e 163, qualora il fatto non abbia cagionato pubblico nocumento, non si procede che a querela di parte.

Il medico può, ove lo creda conveniente, conservare il segreto anche se chiamato a deporre in giudizio, come si desume dall'art. 288 del C. di P. P.

Art. 288. Gli avvocati e i procuratori non possono, sotto pena di nullità, essere obbligati a deporre sopra quei fatti o circostanze di cui essi non abbiano cognizione che in seguito a rivelazione o confidenza ad essi fatta dai loro clienti nell'esercizio del proprio ministero.

Lo stesso ha luogo riguardo ai medici, chirurghi, od altri ufficiali di sanità, agli speciali, alle levatrici, e ad ogni altra persona, a cui per ragione del suo stato o della sua professione od ufficio fu fatta confidenza di qualche segreto; salvi i casi in cui la legge li obbliga espressamente ad informarne la pubblica autorità.

A costituire il reato di violazione del segreto professionale non occorre l'intenzione di nuocere e non è necessario neppure che il nocumento vi sia: basta che sia possibile.

Effettivamente, chi divulga la malattia di un alienato può cagionargli nocumento, data la trista fama che le malattie mentali, a torto o a ragione, hanno presso il pubblico. Varie malattie mentali, anche se guaribili, stanno a testimoniare un'anomalia costituzionale; altre malattie poi, periodiche per loro natura, o soggette a manifestazioni episodiche, gettano un'ombra anche su quei periodi della vita nei quali l'attività psichica del malato si svolge normalmente. Gli inesperti estendono a tutte le malattie mentali queste caratteristiche, e perciò chi è stato una volta, sia pure per breve tempo, ammalato di mente, rimane sotto il peso di un continuo sospetto, che fa mettere in forse la stabilità della sua mente anche quando si comporta in modo perfettamente normale, e spinge a vedere stranezza, eccentricità, anomalia in ogni atto appena uscente dall'ordinario, che in altri sarebbe non solo tollerato, ma accettato come manifestazione di una personalità indipendente, forte e originale nel senso buono della parola.

Quasi sempre il segreto sulla malattia mentale è del tutto vano e non serve anzi che ad adescare la curiosità e a far diffondere, senza rettifica, le notizie più fantastiche. Ma il medico deve lasciare agli interessati la cura di evitare tale danno; per conto suo, egli non deve nè cedere alla voglia d'espandersi, nè arrendersi all'altrui curiosità con propalazioni che possano riuscire dannose.

Ben diverso è il caso, quando il medico è espressamente interrogato da persone, che hanno interesse a conoscere lo stato mentale di un individuo, perchè potrebbero riportare del danno nel caso che questi fosse pazzo o disposto a recidive di pazzia. Più di frequente il caso si verifica quando si tratti di assumere informazioni alla vigilia di un fidanzamento o di un matrimonio. Io ritengo che in tal caso il medico non debba esitare a considerarsi sciolto dall'obbligo del segreto professionale. Del resto, un caso simile non corrisponde affatto ai termini proibitivi dell'art. 163 del C. P. È discutibile se veramente si arrechi danno ad un pazzo, impedendogli di contrarre

un matrimonio, sia pure vantaggioso dal lato economico. E d'altra parte, non si può sostenere che in questo caso la rivelazione della verità avvenga « senza giusta causa », dal momento che, mantenendo il segreto, si può recare ad altri un danno ben maggiore di quello che, palesandolo, possa riportarne il pazzo. A sanare la violazione del segreto si può alla peggio invocare l'art. 49 del C. P., che dichiara non punibile chi ha commesso il fatto « costretto dalla necessità di salvare sè od altri da un pericolo grave e imminente alla persona, al quale non aveva dato volontariamente causa e che non si poteva altrimenti evitare ». Si può, è vero, sofisticare contro la gravità e l'imminenza del pericolo, ma bisogna anche tener conto della mitezza estrema del reato, mentre l'art. 49 giustifica anche un omicidio. Naturalmente, nel rivelare il segreto della pazzia non bisogna eccedere di zelo, e soprattutto conviene attenersi ai fatti, senza lasciarsi trascinare da teorie pessimistiche e catastrofiche, che per lo più mancano di fondamento.

Sarebbe a questo proposito desiderabile un'esplicita disposizione di legge, che stabilisse bensì l'obbligo di non cagionare nocumento al malato con la rivelazione della sua malattia, ma che a questo facesse precedere l'altro obbligo di non recare nocumento ad altre persone con un silenzio insidioso. Del resto, il più delle volte l'interpellanza che si rivolge al medico dimostra già come la malattia mentale, su cui si chieggono più esatte notizie, non sia punto un segreto: precisare la diagnosi d'una malattia non ignota e ridurne la prognosi nei limiti rigorosi della verità non è rivelazione indiscreta d'un segreto professionale, ma opera onesta di cittadino, a cui nessuna legge può proibire di esporre « per giusta causa » il proprio parere tecnico.

CAPITOLO VI

Della testimonianza e dell'accusa.

Perchè una testimonianza sia veridica, occorre anzitutto che il testimone abbia esattamente percepito il fatto su cui riferisce, e che lo ricordi bene; occorre inoltre che egli sia capace di descriverlo in termini adeguati; occorre infine che lo riferisca senza reticenze o alterazioni volontarie. Resta sottinteso che il testimone non deve nè per età, nè per inesperienza, nè per malattia, stare ad un livello intellettuale che lo renda troppo inferiore alla media normale.

Ma non basta che un individuo sia normale di mente e in buona fede, perchè la sua deposizione sia veridica. Nel meccanismo normale

della percezione, della memoria, dell'espressione verbale vi sono difetti, che impediscono l'esatta e integrale operazione del percepire, del ricordare e del riferire secondo le delicate esigenze della giustizia, che non soffrono la minima incertezza o contraddizione. La dimostrazione particolareggiata di questo fatto ci è data da esperimenti psicologici; il cui valore non è contestabile. Si faccia la prova di raccogliere, di contare e di ridurre a percentuali statistiche gli errori di vario genere, che vengono commessi da individui diversi per età, sesso, istruzione e condizione sociale nel descrivere una scena sperimentale a cui hanno assistito tutti insieme o una località che hanno visitato in compagnia. Non si leggono, in questi casi, due descrizioni che siano eguali; e non ve n'è quasi mai neppur una, che sia esattamente eguale alla verità. W. Stern, che di questi studi è stato l'iniziatore ed è il più fervente propugnatore, si è proposto addirittura di elaborare metodi diagnostici delle capacità testimoniali dal punto di vista della percezione, della memoria, della suggestibilità, in modo da poter classificare convenientemente con un esame accurato i singoli testi e da graduare l'attendibilità di ciascuno. Si può con buone ragioni non dividere tanta fede nell'avvenire pratico di questi metodi diagnostici: quand'anche si riuscisse a definire con sufficiente sicurezza l'attendibilità generica di un teste, non sarà mai permesso di concludere circa alla sua attendibilità specifica in rapporto al fatto particolare su cui egli deve deporre. Da questi saggi sperimentali risultano tuttavia accertamenti generici assai interessanti. Le prove di Binet, Stern, Wreschner, Sommer, L. W. Weber dimostrano che nella generalità dei soggetti la percezione avviene in modo lacunare e spesso anche falso. Un quarto, un terzo, e persino la metà delle circostanze di fatto o sfuggono del tutto o sono riferite falsamente. Per fortuna, esaminando un gruppo numeroso di testi, emerge che ognuna delle circostanze obiettive è riferita più volte. E così, per quanto le singole deposizioni non siano totalmente attendibili, dalla loro sintesi può nascere la ricostruzione completa del fatto avvenuto.

Le lacune e gli errori delle deposizioni, che l'esperimento scopre chiarissimamente nelle persone normali, non sono inesplicabili, nè inconciliabili con le nozioni di psicologia generale, che anzi ne forniscono un'agevole spiegazione. La lucidezza della percezione è di sovente ottenebrata in certi stati fisiologici di minor capacità funzionale. La fatica, la sonnolenza, l'incompleto risveglio rendono invisibili o deformano molti particolari obiettivi, e l'avvenimento di cui fummo spettatori ne riesce addirittura trasfigurato.

La percezione può essere incerta anche per condizioni obiettive: nella semi-oscurità è facile scambiare una persona per un'altra;

in mezzo ai rumori è facile fraintendere una parola o una frase. È vero che in questi casi l'illusione non dipende puramente dalle condizioni obiettive: le condizioni obiettive non giustificherebbero che l'incertezza. L'illusione è sempre d'origine interna, perchè nasce dall'influenza di elementi subiettivi, che vengono non sempre debitamente ad integrare le impressioni indecise, disordinate o insufficienti, e danno ad esse una chiarezza, un ordine ed un significato specioso, che in realtà non dovrebbero avere. Questi elementi subiettivi entrano tuttavia in ogni percezione corrente e contribuiscono spessissimo a determinare *illusioni*, che, per la loro frequenza, possono dirsi *normali*.

I nostri organi di senso non sono costruiti in modo, da darci ad ogni istante un'immagine completa ed uniformemente chiara di tutta la realtà che ci circonda. Noi anzi non percepiamo chiaramente che una minima parte delle impressioni sensoriali che si affollano nel nostro cervello. Nel corso dell'evoluzione, che va perfezionando la vita animale, si è andato accentuando sempre più un adattamento alla *percezione in serie*. La percezione seriale è quella che si coordina meglio alle reazioni motorie, e perciò si presta più d'ogni altra a regolare la condotta degli individui. Le reazioni motorie sono tanto più seriali, quanto più sono complesse ed impegnative per molte parti dell'organismo. L'attenzione, guidata dall'interesse, dirige gli organi dei sensi, volgendone l'attività al rilievo di quegli avvenimenti vicini che più premono nel momento. Per conseguenza: ad ogni istante, è solo una parte assai piccola dell'ambiente immediato che si riflette nella nostra coscienza, mentre le altre rimangono in una penombra, o sono trascurate addirittura. La percezione è sempre parziale, lacunare. Di ciò noi non ci avvediamo, perchè continuamente le lacune della percezione vengono colmate per mezzo di rappresentazioni. L'esperienza passata, che ha lasciato le sue tracce nella nostra memoria, completa continuamente l'esperienza presente. Finchè noi ci muoviamo in un ambiente ben conosciuto, fra avvenimenti abituali, quest'integrazione rappresentativa è corretta, e corrisponde abbastanza bene alla realtà. Ma in un ambiente nuovo, di fronte ad avvenimenti nuovi, le rappresentazioni associate hanno solo un valore di probabilità: in certi casi corrispondono alla realtà, in altri no, e si ha allora un'illusione. Di tali illusioni noi ne subiamo senza danno, a migliaia, tutti i giorni. Spesso le percezioni ulteriori valgono a correggere queste illusioni; ma se ciò non avviene, può stamparsi nella memoria un'immagine errata o totalmente falsa degli avvenimenti. A questo modo si giunge a fare delle deposizioni false in perfetta buona fede.

Il *preconcetto* è il grande generatore delle illusioni. Esso è, in

fondo, figlio illegittimo, ma appunto perciò naturale, dell'esperienza accumulata. In ogni atto percettivo, in ogni integrazione della percezione con rappresentazioni simili e antecedenti, è l'esperienza passata che va incontro alla presente e la completa. Più l'esperienza è organizzata ed estesa, più energica è l'influenza del preconconcetto. Ma essa è altrettanto più corretta e corrispondente alla realtà, quanto più questa sorta di apriorismo nella percezione deriva da un'esperienza vasta e bene organizzata. Sono i preconconcetti derivanti da esperienza limitata quelli che producono più facilmente delle illusioni.

I preconconcetti hanno tanto più vigore, quanto più sono sostenuti da un vivace stato affettivo, che tende a fissarli nel campo dell'attenzione e a sopraffare le immagini antagoniste. I preconconcetti passionali sono perciò i più perniciosi; e si va più facilmente incontro ad illusioni assistendo ad avvenimenti emozionanti, che non a fatti indifferenti, di fronte ai quali il processo percettivo si mantiene in una imparziale passività.

Le percezioni, quando vengono rievocate come ricordi, assumono interamente i caratteri delle rappresentazioni. Meno che mai quindi si può sceverare, in un ricordo evocato, qual'è la parte di esso che fu dovuta a stimoli reali sugli organi dei sensi, e quale è quella che fu dovuta ad un'integrazione rappresentativa, illusoria o no. Perciò il ricordo facilmente sconfinava e si confonde con le pure rappresentazioni.

Tutti i ricordi tendono continuamente ad impallidire, a spogliarsi degli elementi più deboli, dei particolari più minuti e secondari, che danno alle percezioni la loro vivacità realistica. Il ricordo si riduce di solito ad una specie di schema rappresentativo, è il sommario, l'emblema dell'immagine percepita allo stato caldo e vivo, che anch'essa è tutt'altro che precisa, ed anzi assume forma diversa a seconda delle attitudini mnemoniche proprie dei vari individui. Ora, ad esempio, prevalgono gli elementi fonetici, ora i colori, ora le forme, ora le immagini di moto.

Ad ogni evocazione, il ricordo subisce qualche piccola modificazione, che può allontanarlo dalla prima traccia e dalla realtà che lo determinò. O si tratta di integrazione con altri elementi rappresentativi, e allora si verifica un'illusione della memoria analoga a quella che avviene nella percezione. O sono cambiamenti nei rapporti spaziali, inversione tra quelli di tempo. O invece è una metamorfosi nei valori dei singoli elementi che costituiscono il ricordo: secondo lo stato d'animo, l'umore, i preconconcetti (non sempre stabili), si è indotti a dare maggiore o minore importanza a singoli particolari; ad esagerare e ad attenuare; a generalizzare allegramente o ad applicare restrizioni arbitrarie.

Un fattore importantissimo nella metamorfosi dei ricordi è la narrazione. La parola non si presta all'espressione di tutto ciò che di vago ed indeterminato può esservi in una percezione o in un ricordo. Chi narra è necessariamente portato a precisare le immagini rappresentative, a definire i dubbi, a colmare con illazioni incoscienti e spesso erronee le lacune. Oltre a ciò il raccontare costituisce per molti individui un vero godimento, ed il racconto riceve dal narratore un colorito e una vivacità, che forse mancavano nella realtà o per lo meno nei ricordi. Un buon narratore è di solito, incoscientemente, meno veridico di un narratore stentato. Se poi il fatto in questione è stato clamoroso, ha suscitato scandalo, curiosità, discussioni vivaci, l'anima del narratore si esalta a vette eroiche, la doppia qualità di spettatore e di testimone pubblico getta sulla sua personalità un riflesso di quell'interesse che è rivolto al fatto narrato. Quando accade una disgrazia, un delitto, uno scandalo, si trova sempre una folla di individui che attestano di essere stati presenti, di aver osservato, visto, sentito, magari di essere intervenuti attivamente, mentre in realtà hanno intravvisto appena, o passavano a distanza, o magari non hanno assistito al fatto, ma ne hanno sentito parlare da qualche testimone oculare. Di qui si giunge gradatamente sino alla *pseudologia fantastica* (Delbrück), che non è esclusività di individui veramente patologici, ma si riscontra anche in individui leggeri, ignoranti, millantatori, suggestionabili; e le falsità del racconto non sono puro effetto di millanteria o d'improvvisa aspirazione alla popolarità, ma il prodotto, almeno in parte, di illusioni ed errori della memoria. Lo stesso pericolo di autosuggestione vanitosa si verifica nei narratori di seconda mano, cioè nei testi *bene informati*.

Quando ad un avvenimento assistono parecchi testimoni, che si raccontano a vicenda l'accaduto e scambiano le proprie impressioni, si ha un processo di suggestione immediata, che può rafforzare il ricordo di particolari veri, ma può anche propagare e diffondere collettivamente un'illusione; a questo modo si possono avere varie deposizioni perfettamente concordanti intorno a circostanze interamente false. Se v'entri di mezzo un vivo sentimento collettivo, un'intensa emozione, che vibri all'unisono in una folla, si può giungere all'allucinazione collettiva ed alle storie non solo leggendarie, ma anche contemporanee, di apparizioni sacre o di spiriti profani.

Quando tra l'avvenimento e la deposizione decorre un lungo periodo di tempo, altri elementi possono entrare in giuoco. Se il fatto desta grande interesse pubblico, se intorno ad esso si accendono discussioni e polemiche appassionanti, è difficile che una simile tempesta di parole e di passioni non si ripercuota anche sull'animo del testimone, determinando l'indirizzo delle sue opinioni e penetrando gradatamente nel nido dei suoi ricordi.

Assai di sovente le deposizioni perdono un po' della loro sincerità a cagione del modo con cui procede l'interrogatorio. Gli esperimenti dimostrano che le deposizioni sono molto più esatte, se lo spettatore del fatto espone in modo spontaneo quello che ha visto, anzichè rispondere ad una serie di domande. Chi riferisce spontaneamente non espone che i tratti più salienti e perciò più sicuri di quanto ha osservato; gli elementi pallidi e incerti del ricordo o sfuggono del tutto o sono respinti come non troppo sicuri. Le domande dell'interrogante forzano invece ad una rapida risoluzione quando gli elementi mnemonici non autorizzerebbero a parlare. Sono in particolar modo compromettenti le interrogazioni che consistono nell'esposizione di una supposta circostanza e nell'invito categorico a rispondere *si* o *no*, come del resto tutte quelle che pongono il testimone di fronte ai due termini di un dilemma. A questo modo si strappano affermazioni o negazioni, che non sono giustificate da ricordi ben chiari, che non sarebbero state fatte spontaneamente, ma che, una volta fatte, vengono mantenute per dovere di coerenza e per non incorrere nella taccia di falsa testimonianza. Suggestive per eccellenza sono le domande insidiose che implicano come ammessa una circostanza dubbia, sulla quale appunto si vorrebbe interrogare il teste. Per tutto ciò, è buona regola che l'interrogatorio non consista in altro che in formule di invito ad esporre quanto si sa intorno al fatto, limitandosi tutt'al più con le domande a dare ordine alla narrazione o a richiamare l'attenzione su circostanze non considerate. Le domande categoriche o suggestive vanno adoperate soltanto con testimoni evidentemente reticenti, o negli interrogatori di imputati circospetti ed astuti, nel qual caso si impegna una gara di abilità tra l'interrogante e l'interrogato.

Un espediente psicologico, diretto ad assicurare maggiormente la veridicità delle testimonianze, è il giuramento. Da una parte il giuramento, evocando i sentimenti religiosi e morali del teste, e mettendolo di fronte alle sanzioni penali contro i falsi testimoni (Cod. P. P. art. 299; Cod. P. art. 214), agisce da forte motivo, che spinge alla sincerità ed allo scrupolo nell'esame della propria coscienza; da un'altra parte esso, con la sua solennità, mira a stimolare le facoltà psichiche del teste, a risvegliare la sua memoria, a tendere la sua mente in uno sforzo introspettivo, ponendolo in grado di rivangare col massimo interesse e con la massima attenzione nei suoi ricordi.

Il primo fine si raggiunge senza dubbio nella maggior parte dei casi. Piuttosto fallace è il secondo, perchè spesso la solennità del giuramento e dell'interrogatorio mette gli individui timidi ed emozionabili in uno stato di imbarazzo e di sbigottimento, che li

rende confusi, che paralizza i loro sforzi d'evocazione mnemonica, che li fa cadere in contraddizione. E del resto, se vi sono vere lacune nella memoria, tutti gli sforzi di auto-analisi suscitati a questo modo non riescono a nulla o provocano addirittura delle illusioni.

Perchè il giuramento sia efficace, è necessario che il teste sia in grado di comprenderne il valore. Perciò tutti i codici portano restrizioni alla capacità di giuramento per ragioni di età e di immaturità psichica, alcuni anche per deficienza psichica, congenita o acquisita, che tolga di apprezzare moralmente il giuramento o diminuisca la capacità di testimoniare correttamente. Il Codice italiano di procedura penale si limita a stabilire l'età di quattordici anni per l'ammissione a far testimonianza (art. 285). Ciò non toglie che le persone di età minore possano, senza giuramento, essere assunte come testimoni per semplici indicazioni o schiarimenti (ibid.; e art. 236 del Cod. P. C.).

L'immaturità psichica non è da considerare come un elemento sempre sfavorevole al valore di una testimonianza. Le deposizioni dei fanciulli hanno talvolta grandissima importanza e pregio. La mancanza di passioni, di esperienza pratica, di preconcetti conferisce ai bambini una serenità d'animo, un'imperturbabilità di coscienza, una esattezza d'osservazione e d'esposizione, che ne fa degli ottimi testimoni soprattutto quando depongono su circostanze che ai loro occhi non hanno alcuna importanza, mentre in realtà sono importantissime. Ma su questi pregi delle deposizioni infantili si è molto esagerato; esse presentano più spesso lacune, errori e incertezze, che le rendono pericolosissime, soprattutto quando vi sia di mezzo l'elemento della suggestione. Nell'infanzia l'attenzione è meno energica, e si risveglia quasi esclusivamente sotto forma passiva di fronte alle impressioni nuove e divertenti. Quanto al valore intimo ed essenziale dei fatti, che desta l'interessamento degli adulti, esso rimane in seconda linea per difetto di esperienza. Inoltre, la fantasia è più libera, non essendo frenata dalla critica, che si va organizzando soltanto col sistematizzarsi dell'esperienza. Più facile è la confusione dei veri ricordi con ciò che è prodotto d'immaginazione o di suggestione. La suggestibilità è enorme, tale da poter condurre a deposizioni totalmente false. I risultati dell'esperimento psicologico sono in genere assai sfavorevoli al valore delle notizie raccolte dalla bocca dei bambini. Tuttavia, Gross ritiene che nelle condizioni sperimentali la mente del bambino si trovi meno favorevolmente disposta che nell'ambiente reale della vita; e che perciò la tendenza tradizionale, che accorda pregio e fiducia alla deposizione dei bambini, sia in gran parte più giusta che non la tendenza scettica, ispirata dagli esperimenti. L'esperimento sa di scolastico, ossia di noioso, e attira un interesse inferiore a quello della vita reale.

Per quanto non sancite dai codici, vi sono altre ragioni che possono a lor volta diminuire il valore delle testimonianze rese da individui normali. Nella vecchiaia, anche quando non vi sono fenomeni di vera demenza, il potere di percezione è tardo e abbassato: non solo gli organi dei sensi sono indeboliti, ma anche il potere di attenzione passiva presenta difetti. È diminuita la facilità di affermare le impressioni, come pure la capacità di ritenere ciò che si è percepito. L'evocazione dei ricordi è più difficile, ed anche il patrimonio mnemonico subisce diminuzioni più o meno considerevoli. Finalmente è da tener presente la grande forza dei preconcetti nei vecchi, la tenacia e la preponderanza del loro egoismo. La psicologia senile, senz'essere demenziale, è ben capace di pervertire ricordi e giudizi, rendendo, sempre s'intende in buona fede, erronee od esagerate le testimonianze dei vecchi.

La psicologia sperimentale si è sbizzarrita ad indagare le differenze tra i due sessi nelle diverse funzioni psichiche elementari, che costituiscono la base delle testimonianze. I risultati ottenuti non superano, salvo che per un'illusoria precisione di cifre, quelli della corrente osservazione. Le donne sono di solito più pronte degli uomini nel percepire, ma meno capaci di critica, più esposte all'influenza di motivi passionali, più suggestionabili. La tendenza all'esagerazione passionale, alle travisazioni romanzesche degli avvenimenti si aggrava, se si tratta di tema sessuale; peggio poi se la teste vi è in qualche modo interessata.

Nel periodo mestruale si accentua l'irritabilità emotiva, la tendenza alla fantasticheria erotica; talvolta si ha uno stato mentale schiettamente patologico, con esaltamento affettivo, pervertimento del carattere, tendenza all'accusa, alla menzogna. Lo stato mestruale è da tener d'occhio in tali casi non solo per rispetto al momento della deposizione, ma anche e soprattutto per rispetto all'epoca in cui si è svolto l'avvenimento che è tema della testimonianza.

Anche lo stato di gravidanza ha i suoi inconvenienti, talvolta perverte il carattere e produce un'orientazione decisa verso l'immoralità.

Naturalmente le influenze sfavorevoli del sesso e dell'età si accentuano quando si sommano insieme. Le deposizioni delle bambine sono sempre da considerare con maggiore scetticismo di quelle dei maschi. Specialmente in tema sessuale, i prodotti della fantasia, unendosi a quelli delle suggestioni involontarie o volontarie, che provengono da altre bambine o dalla madre, possono determinare illusioni della memoria così precise e particolareggiate, da rendere queste testimonianze veramente terribili.

Talvolta è necessario ricorrere alla testimonianza di individui

psichicamente anomali o deficienti o pazzi, sia perchè essi presero parte attiva agli avvenimenti, sia perchè questi si svolsero esclusivamente in loro presenza: come avviene per i delitti commessi nei manicomi. In tali casi il giudizio peritale può esser richiesto allo scopo di definire l'attendibilità del teste.

Circa all'attendibilità delle testimonianze dei pazzi, non vi è, com'è naturale, una norma generica, ma tutto dipende dalla natura specifica della malattia e soprattutto dai sintomi particolari del caso. Talvolta la testimonianza è resa impossibile per difetto di attenzione, di memoria o di attitudine a parlare; talvolta è difettosa, monca; talvolta infine consiste in un'alterazione della verità, che giunge sino al fantastico. Non è a credere che tutte le testimonianze dei pazzi siano poco o nulla attendibili; vi sono dei pazzi lucidi, dotati di chiara percezione, di buona memoria, che si trovano in grado di deporre come individui normali, specialmente se il fatto su cui depongono non li interessa minimamente. Tuttavia, sono pochi i pazzi nei quali non si verifichi qualche condizione capace di rendere dubbia o addirittura insignificante la loro testimonianza: difetti sensoriali, allucinazioni, obnubilamento della coscienza, amnesie, illusioni della memoria, deliri che pervertono il giudizio o influiscono non solo sulla memoria, ma sulla stessa percezione.

L'attendibilità della testimonianza è naturalmente diminuita in tutti gli stati di deficienza intellettuale, congenita o acquisita; in questa categoria vanno compresi anche i sordomuti che non abbiano ricevuto efficace educazione o che presentino un'evidente deficienza mentale. I difetti sensoriali di attenzione, di memoria, di giudizio, esercitano in questi casi un'influenza reciproca, per cui si può giungere di grado in grado sino all'incapacità di rilevare gli avvenimenti e ad un'amnesia completa. Il ricordo è in questi casi ad ogni modo difettoso, incompleto. La suggestibilità è aumentata, sino al punto che le immagini suggerite possono sostituirsi interamente ai ricordi. È raro poi il caso che il difetto intellettuale sia puro, e non sia accompagnato da perturbamenti affettivi, che spingono ad un'alterazione cosciente od incosciente della verità. Il grado di credibilità dipende naturalmente dal grado di deficienza, e dev'essere valutato caso per caso.

Oltrechè per un difetto stabile dell'intelligenza, la percezione e il ricordo possono essere alterati o impoveriti per un stato transitorio di ottundimento o di confusione. Ciò si verifica in molte psicosi tossiche o infettive, che sono per giunta caratterizzate da abbondanti allucinazioni. Stati crepuscolari della coscienza si hanno nell'epilessia e nell'isterismo. I traumi al capo, i tentativi di impiccagione, di strangolamento, di annegamento, gli *shocks* intensi, gli attacchi epilettici, l'intossicazione per ossido di carbonio, possono de-

terminare lacune ben circoscritte nella memoria sotto forma di amnesia retro-anterograda.

Ma non è soltanto il lato intellettuale delle funzioni psichiche che bisogna tenere in conto per apprezzare la veridicità delle testimonianze dei pazzi. Percepire e ricordare bene sono condizioni necessarie, ma non sufficienti per una buona deposizione. Bisogna anche prendere in considerazione i disturbi affettivi e le idee deliranti. Un paranoico, un querelante che si proponga rivendicazioni fantastiche, un melancolico, possono ricordar bene un fatto per loro indifferente; ma essi apprezzano in modo errato, per preconcetti passionali, gli avvenimenti che li toccano al vivo. Possono quindi deporre il falso in buona o in mala fede. I deliri cronici non solo portano un'alterazione nell'apprezzamento dei fatti attuali, ma sono anche spessissimo accompagnati da allucinazioni, che si accordano perfettamente col contenuto del delirio e che assumono lo stesso valore della realtà. E si ha anche un'alterazione retrospettiva dei ricordi, che vengono sopraffatti da una folla di elementi fantastici; sicchè rimangono o monchi, o alterati, o addirittura sostituiti dalle false reminiscenze d'origine delirante. Nell'isterismo, nell'immoralità costituzionale, nella mania, si ha poi una spiccata tendenza alla menzogna cosciente per vendetta, per antipatia, per gusto di nuocere, per suscitare interesse.

Talvolta la pazzia si riferisce soltanto al tempo in cui il teste assistette al fatto, mentre egli viene a deporre guarito. In questi casi ci vogliono naturalmente dati sufficienti per giudicare della lucidezza mentale, della capacità mnemonica e di ogni altra condizione psichica nel tempo del fatto, la quale avesse potuto turbare la memoria e falsare i ricordi del teste rinsavito. Altre volte la malattia può essere intercorsa tra il fatto e la testimonianza. In questo caso, per quanto il testimone sia sano di mente al momento della testimonianza e sia stato tale al momento del fatto, è possibile che i ricordi abbiano subito una metamorfosi per opera della malattia mentale intercorsa. Può darsi infine il caso che un pazzo sia chiamato a deporre su fatti accaduti alla sua presenza in un tempo antecedente alla malattia mentale: anche in questo caso è tutt'altro che sicura l'attendibilità dei suoi ricordi e dei suoi giudizi, per quanto si riferiscano a fatti indifferenti. Ad ogni modo, il perito porrà in rilievo quei sintomi, che hanno un valore addirittura specifico per invalidare una testimonianza: i difetti di percezione, le allucinazioni, le amnesie, le illusioni della memoria, la pseudologia fantastica, i disturbi affettivi, lo stato di confusione mentale, i deliri. Certamente, un lieve stato di depressione melancolica, la psicosi d'ossessione, un delirio paranoico moderato non pregiudicano una testimonianza, salvo il caso

eccezionale che il testimone debba urtare con la sua deposizione gli scrupoli pessimistici o la fobia specifica o il delirio circoscritto, che costituiscono la sua malattia mentale. All'infuori di questa eccezione, gli infermi di melancolia, di ossessione e di paranoia non posseggono nè minor lucidezza, nè minor rettitudine dei normali.

È stato posto il quesito se una persona possa essere spinta per mezzo della *suggestione ipnotica* ad accusare ingiustamente od a testimoniare il falso. Tale possibilità non si può teoricamente escludere; ma bisogna che i soggetti siano estremamente accessibili agli effetti della suggestione e perciò saturi di educazione ipnotica, che non si raggiunge se non con un corso progressivo di sonni suggestivi. Bisogna inoltre che i suggestionati, in piena balia di colui che li ha addormentati ripetutamente, non trovino nella testimonianza o nell'accusa che s'impone alla loro volontà alcun motivo di ripugnanza, nè di ribellione.

In pochi punti la psicologia della testimonianza collima del tutto con quella dell'accusa, per quanto l'accusatore in fondo non sia che un testimone spontaneo di un fatto accaduto a suo danno o a danno di altre persone, di cui egli si fa il difensore. Il testimone può essere indifferente, può talvolta dover riferire intorno a circostanze che hanno impressionato i suoi sensi, che sono rimaste impresse nella sua memoria, ma che in fondo non lo hanno interessato personalmente e non hanno per conseguenza suscitato in lui alcuna di quelle vivaci reazioni emotive, che si hanno invece in chi è vittima di un misfatto. L'accusatore invece dev'essersi sempre trovato in uno stato d'animo così fatto, ed è per una reazione difensiva o per un vivo senso di giustizia che egli muove le sue accuse, andando incontro con la lancia in resta a notevole disturbo della sua tranquillità ed a confronti emozionanti.

Per conseguenza, nelle accuse mancano di solito quegli elementi d'incertezza, che possono infirmare le testimonianze d'individui normali. Basta uno stato di distrazione, la lontananza dallo spettacolo, la scarsa luce, la non perfetta orientazione circa all'essenza e all'importanza del fatto o l'imperfezione della vista o quella dell'udito, per fare d'un galantuomo intelligente un testimone insignificante o incerto o reticente per eccesso di scrupolo. D'altra parte, anche l'accusa espone la giustizia a rischi non indifferenti. L'accusatore pecca spesso dal lato affettivo, per preconcetti, per antipatia, per acrimonia. Tra individui che sono da tempo in rapporti tesi, tra parenti, tra vicini di casa, tra confinanti litigiosi, accade spesso che senza gran fondamento, ma pure in buona fede, vengano lanciate accuse di furti, di danneggiamenti, di uccisione di animali domestici, d'ingiurie, di diffamazione.

Altra notevole differenza è questa: il testimone non dovrebbe

riferire che i fatti chiaramente osservati, sapendo che la sua deposizione ha il valore d'un documento; l'accusatore non ha bisogno che di sospetti, d'indizi, perchè il suo compito non è di provare l'accusa, ma di indirizzare i passi della giustizia. E tanto più è grave il delitto, tanto più è facile, negli individui che ne sono danneggiati od offesi, l'impulso ad accuse avventate.

L'immaturità psichica è evidentemente una condizione assai sfavorevole all'attendibilità degli accusatori. I bambini, mentre sono suscettibili di emozioni, odî, avversioni, risentimenti altrettanto vivi, se non altrettanto tenaci, che quelli degli adulti, sono d'altra parte ancora digiuni di quelle norme etiche ed utilitarie, che inducono gli adulti a pesar bene il proprio convincimento, prima di lanciare una accusa temeraria anche contro un nemico. Insufficienza generica di critica, vivacità d'immaginazione, spensieratezza, incapacità specifica di valutare le conseguenze delle accuse, sono qualità caratteristiche della mentalità infantile, che menano con estrema facilità alla bugia ed all'accusa falsa. L'intensa suggestibilità fa poi sì, che le menzogne coscienti, le accuse lanciate avventatamente o per dispetto vadano assimilandosi nel contenuto della coscienza come prodotti genuini dell'esperienza. Se poi si aggiunge la suggestione altrui, facilmente i bambini si lasciano andare ad accuse gravi, che poi sostengono ostinatamente, con lusso di particolari. Le accuse di violenza sessuale, lanciate da bambine, quasi sempre sotto l'influenza suggestiva, volontaria o involontaria, dei parenti, sono tra le più imbarazzanti per la giustizia, tra le più spaventevoli per le conseguenze.

Tutti i fattori psicologici, che possono condurre ad una falsa accusa anche individui normali, si accentuano nelle malattie mentali. Ma per quanto la pazzia dell'accusatore debba indurre sempre alla più rigorosa critica delle accuse, non è a dire che tutte le accuse dei pazzi siano infondate. Talvolta esse sono sincerissime e corrispondono alla verità. Le accuse false dei pazzi, diverse specificamente a seconda delle diverse forme di malattia mentale, fanno parte del meccanismo psicologico di queste, e quindi sono per lo più integrabili nel quadro della malattia e riconoscibili come infondate. In generale, nei casi di pazzia lucida o puramente affettiva, il requisito fondamentale dell'accusa sarà il *disinteresse*, che è facile ad accertarsi e che, una volta accertato, renderà l'accusa del malato di mente pari a quella del normale; nei casi, invece, di pazzia confusa con allucinazioni e idee deliranti, la condizione per prendere sul serio l'accusa non sarà tanto il disinteresse, implicito a priori, quanto la chiarezza del racconto, la sua verosimiglianza, la mancanza di contraddizioni intrinseche, il che è del resto necessario anche di fronte ad accusatori di mente sana.

I pazzi rivolgono le loro accuse anche contro sè stessi; e accusando altri, ora indicano una persona determinata, ora parlano genericamente d'ignoti.

L'autoaccusa è uno dei sintomi più comuni della melancolia. Di solito, il melancolico si contenta di attribuirsi presso i suoi parenti la colpa o una certa colpa di avvenimenti spiacevoli, sostenendo l'accusa con motivazioni ingiuste, enormemente esagerate, che appaiono anche all'occhio degli inesperti come un prodotto della malattia. Ma qualche volta la convinzione delirante è tale, e tale è il desiderio di un'espiazione, che il melancolico si denunzia da sè alla giustizia, accusandosi di misfatti immaginari. Oppure egli si accusa di un delitto reale, di cui siano rimasti ignoti gli autori, nella speranza di conseguire una pena, che possa fargli espiare le sue colpe e magari condurlo al supplizio, giungendo con questo mezzo ad una specie di suicidio indiretto. Non occorre dire che queste auto-accuse dei melancolici hanno un interesse psichiatrico più che medico-legale: esse non riescono mai a portare la giustizia su di una falsa strada. O i delitti risultano fantastici, o appare evidente l'impossibilità materiale che il malato abbia potuto realmente commettere il delitto di cui si accusa, o appare altrimenti evidentissima la malattia mentale dell'auto-accusatore, sicchè non è difficile accertare in brev'ora la verità. Più interessanti sono i casi, in cui l'accusa assume caratteri di verosimiglianza, soprattutto quando essa vien fatta in un periodo iniziale o finale della malattia, e gli altri sintomi sono impalliditi o poco riconoscibili.

Un melancolico all'inizio del suo primo e fino allora unico accesso, di cui è guarito da nove anni, si accusò di aver abusato di una cognata, sorella della propria moglie, che conviveva con essi; la cognata si era maritata a Torino in quei giorni; ed a Torino il malato diceva di dover subire il processo penale pel suo immaginario delitto, sulla cui insussistenza la famiglia non era interamente persuasa. L'impronta melancolica dell'autoaccusa era così evidente, che dissipai ogni dubbio prima d'aver visto il malato.

Autoaccuse a tipo melancolico si possono avere in ogni sorta di stati di depressione, nelle psicosi tossiche, soprattutto nell'alcolismo, nella demenza senile, nella demenza precoce, nella paralisi progressiva, nell'epilessia. Le isteriche, accusatrici emerite di terze persone, si concedono di rado lo *sport* d'accusare sè stesse. Ma queste autoaccuse non hanno il carattere affrettato, impulsivo e inverosimile di quelle che abbiamo descritto come proprie dei melancolici: esse sono meglio architettate, verosimili, ed hanno spesso una tinta romanzesca, passionale, che le rende interessanti ed estetiche. Tipico il caso di Forlani: un'isterica che si accusò di infanticidio e

risultò poi vergine. Per lo più l'accusa è ben presto smentita dall'accusatore stesso; ad ogni modo, non tardano a ridurla in polvere i risultati dell'istruttoria e le testimonianze dei parenti o di altre persone.

Gli autoaccusatori sono abbastanza numerosi in quella categoria di squilibrati, che stanno ai confini tra la normalità e la pazzia. Specialmente quando un delitto ha suscitato profonda emozione, quando tutto un popolo si appassiona alla ricerca del reo, quando in un processo sono vivi i dibattimenti ed è intensa la polemica pubblica contro o a favore di un imputato, salta fuori prima o poi un individuo, che attribuisce a sè quasi il vanto di aver compiuto il delitto. Un ambizioso deficiente o squilibrato resiste poco alla tentazione di passare dalla turba delle *comparse* alla dignità di *protagonista*, magari d'un'azione criminosa. Le incongruenze tra varî interrogatori successivi, la mancanza di particolari importanti, l'antitesi coi fatti accertati dall'istruttoria, le motivazioni romanzesche che infarciscono il racconto, il tono declamatorio che l'accompagna, non tardano a porre sulla via della giusta diagnosi. Vi contribuisce efficacemente anche la biografia di questi autoaccusatori, sempre estremamente suggestionabili, reduci di numerose avventure, veterani della pubblicità personale, poco abituati alla saggezza. Nelle loro autoaccuse non vi è quasi mai una convinzione sincera: essi denunciano solo per rendersi interessanti, per farsi ammirare dal vero reo o dalla rea, di cui sono segretamente innamorati, talvolta senz'averla mai vista. Qualche volta invece si tratta di paranoici, rivendicatori di una grande causa, aspiranti a un trono o a una vistosa eredità, vittime di persecuzioni, che vogliono giustizia, querelanti sconfitti in cause civili, che colgono occasione dall'autodenuncia, da sconfessare a comodo appena avranno raggiunto l'effetto, per attirare su di sè e sulla loro causa l'attenzione pubblica.

Un genere speciale di autoaccusa è quello che viene determinato dagli interrogatori. Certi individui timidi, emozionabili, suggestionabili, confusi, non possono resistere a lungo a un interrogatorio inquisitorio pieno di domande suggestive, di dilemmi stringenti, di esortazioni ad una confessione completa, di lusinghe e di intimidazioni. Dopo aver ceduto una prima volta sopra un particolare di cui non iscorgevano la portata, per confusione, per un frainteso, per impulsività emotiva, per un calcolo sbagliato di difesa, questi individui finiscono col confessare il delitto che viene loro attribuito, con tutti i particolari che vengono loro suggeriti, o con particolari inventati, che per fortuna vengono facilmente smentiti dall'istruttoria. Più degli altri, sono soggetti a questa influenza perniciosa degli interrogatori stringenti i deboli di mente, i fanciulli, le donne isteriche, gli

ammalati di malattie fisiche debilitanti, che non dispongono d'alcuna resistenza morale. Interessante è il caso, riferito da Landgraf, di un individuo che in uno stato di sbalordimento, determinato da un recente avvelenamento per ossido di carbonio e sotto la suggestione di un'accusa formale, confessò, mentre non era vero, di aver ucciso la propria moglie.

Gode a questo proposito di ben trista fama il così detto « interrogatorio di terzo grado », che è in pratica nella procedura degli Stati Uniti d'America. È un interrogatorio che può protrarsi indefinitamente, sostituendosi i magistrati interroganti l'uno all'altro sino a che l'accusato, sottoposto a una vera tortura morale, sfinito e avvilito, confessa. I partigiani di questa barbara procedura sostengono che così si riesce a vincere la resistenza di delinquenti induriti, ostinatissimi nel negare; ma essi non tengono conto della possibilità, giustamente rimproverata dall'opinione pubblica, che questa tortura inquisitoria induca alla confessione, oltre ai delinquenti induriti, anche gli innocenti.

Le accuse morbose contro altri sono determinate da psicosi particolari, nelle quali dominano l'acredine, la misantropia, il sospetto, il delirio di persecuzione e di danneggiamento. Stanno in prima linea i paranoici perseguitati, che in una fase avanzata della malattia si mutano in persecutori attivi dei loro presunti nemici. Le accuse dei paranoici sono spesso pericolose, perchè esse non escono dai limiti del verosimile e sono sostenute con accanimento, con dialettica e con artifici d'ogni genere. E non sempre è evidente, salvo dopo un'accurata indagine anamnesticca od un'osservazione protratta, la morbosità dell'accusatore e dell'accusa. Tra i paranoici, i più temibili sono quelli animati da delirio di querela, di rivendicazione, che sanno dare ai loro attacchi una forma legale e li perseguono con accanimento per anni ed anni, fino a che l'exasperazione determinata dall'insuccesso non li spinga ad atti violenti, a scenate clamorose, che mettono in evidenza la natura morbosa delle loro pretese. Specialmente quando le liti del querelante prendono una piega disastrosa per lui, cominciano i sospetti e le accuse di corruzione contro i giudici, i testimoni, l'avvocato difensore. L'internamento nel manicomio non pone fine alle accuse sbagliate, anzi dà origine a un'accusa nuova contro i medici: sequestro di persona. Questi paranoici querelanti, per la loro lucidezza, per forza di convinzione, per dialettica, per attività infaticabile, riescono talvolta a trascinare nel loro delirio parenti e amici, e persino a interessare largamente il pubblico in loro favore. Vidi un giorno, di volo, una signorina, nord-americana, che era stata rinchiusa per sei mesi, meritamente, nel manicomio pubblico di New-York, e che girava il mondo per conoscere le leggi riguar-

danti il ricovero di alienati nei singoli paesi e per modificare la legislazione della sua patria. Un'altra signora, francese, pubblicò le sue memorie-protesta (trentacinque anni fa), e in appendice aveva citato i nomi di quanti personaggi si erano occupati del caso, ricambiando con un biglietto o con parole incoraggianti le sue concitate domande di protezione. La lista era interminabile, e tra centinaia di nomi vi figuravano quelli di Thiers e di Gambetta.

Accusatori ostinati e perversi sono spesso anche i maniaci cronici ed i circolari. Nello stato di eccitamento maniaco gli ammalati non ammettono mai d'essere malati di mente; anzi si reputano non solo perfettamente sani, ma in condizioni fisiche e di mente superiori alla comune. Se la mania è periodica, facendo parte d'una psicosi ciclica con alternative di depressione, i malati concedono talvolta di essere stati ammalati durante i periodi di depressione, quando questi sono passati: ma considerano la fase di eccitamento maniaco come stato normale o come un episodio di nevrastenia (!). Per essi, la reclusione in manicomio o in casa di salute è una violenza, un attentato alla libertà personale, una manifestazione di malanimo da parte di parenti gretti e sciocchi, che non li sanno comprendere, e i medici sono complici prezzolati o compiacenti. Venendo poi, come spesso succede, interdetti, pensano che la mira di tutta la trama sia d'impadronirsi delle loro sostanze o d'impedire che manifestino nel testamento la loro libera volontà. Questi ammalati, lucidi e astuti malgrado il loro eccitamento, giungono spesso a spedire dal manicomio lettere alle autorità, dove denunziano il sequestro di persona col condimento obbligatorio delle sevizie, o lanciano per puro spirito di vendetta accuse caluniose contro i loro presunti persecutori. Lo stato di spirito del maniaco, sia quando la mania è in atto, sia dopo raggiunta la guarigione, è così fatto, che la percezione e la memoria sono lucide e complete, ma le condizioni d'animo non sono mai nè penetrabili, nè ricostruibili dal malato. Io non sono mai riuscito a persuadere alcun maniaco guarito delle enormità da lui compiute e scritte, quantunque ne avessi serbato appositamente le prove; gli ex-malati riconoscevano a stento una lieve sovreccitazione nervosa e accampavano sofferenze acute al capo o altrove, delle quali non avevano dato il minimo segno durante la malattia. Spesso essi parlano anche di sofferenze morali e di amarezze, che erano smentite dal loro contegno spensierato e oltremodo allegro. E così il maniaco, malgrado gli intervalli di lucidezza abbastanza lunghi, accumula nella sua memoria una serie di giudizi e d'impressioni sbagliate sulla propria psicosi e sul trattamento a cui è stato sottoposto: giudizi e impressioni che lo preparano lentamente, e per via di ragionamenti viziati, ad un vero *delirio di querela*. Spesso i maniaci, malgrado la guarigione, nutrono idee

di recriminazione contro infermieri o medici, da cui suppongono falsamente d'essere stati maltrattati. Ciò non toglie che, riammalandosi, ricorrono qualche volta di nuovo all'assistenza delle stesse persone!

Poca importanza hanno le accuse dei dementi paranoidei: esse recano un'impronta d'insensatezza così decisa e sono accompagnate da tanti altri fenomeni psicopatici, da non poter esser prese sul serio. I dementi paranoidei si lagnano spesso di venire assoggettati alla volontà di altre persone, spinti ad atti spiacevoli o delittuosi, sottoposti a torture fisiche per mezzo del magnetismo, dell'ipnotismo, della telepatia, violentati, ingravidati a distanza. Entrano in giuoco allucinazioni viscerali, allucinazioni e pseudo-allucinazioni uditive, che ribadiscono il delirio e rendono ovvia la diagnosi.

Nell'alcoolismo è tipico il delirio di gelosia, che induce spesso ad accuse di infedeltà coniugale. In certi casi, per ragioni estetiche o di età, l'accusa ha aspetto paradossale, oppure risulta chiara l'inesistenza delle prove citate in appoggio. Ma in altri casi, l'accusa può avere tutti i caratteri della verosimiglianza, e il giudizio è arduo. La diagnosi dovrà poggiare più che altro sugli altri segni di alcoolismo, se ve ne sono. Certamente, l'accusa d'un alcoolista conclamato, anche quando esistano motivi reali di gelosia, non cessa d'essere impugnabile, sapendosi quanto è frequente negli alcoolisti il delirio di gelosia.

Le accuse dei dementi senili sono mosse o dal risentimento verso le persone di famiglia, costrette a porre una regola alla condotta del malato, o da idee deliranti di persecuzione e di danneggiamento, o da uno stato confusionale. Accade che questi ammalati, scendendo di notte e all'oscuro dal letto, o cadendo o urtando contro i mobili e le pareti, si facciano delle contusioni, e che poi, non ricordandosi di nulla, dicano di essere stati percossi dalle persone che li assistono. L'accusa di furto è anch'essa prodotta di sovente dalla debolezza di memoria, per cui scompare il chiaro ricordo delle suppellettili e del danaro tenuto in serbo o per lo meno la reminiscenza del loro numero e della posizione.

Gli epilettici, sia per falsi ricordi e illusioni, derivanti da uno stato confusionale, e quindi involontariamente, sia per dare sfogo al loro malumore, e quindi per malanimo, si fanno spesso accusatori delle persone che hanno rapporti con loro. Nei manicomi sono frequentissime le accuse maligne verso infermieri per cattivi trattamenti.

Dagli immorali di costituzione, per ispirito di vendetta, per discolarsi incolpando, per gratuita malvagità, vengono lanciate accuse di ogni genere. Le accuse a scopo di discolpa, o semplicemente per allontanare da sè un sospetto, sono spesso avanzate dagli imbecilli

Anche le isteriche, che costituzionalmente o episodicamente presentano un'insensibilità morale talvolta assoluta, possono muovere accuse di tutte le sorta e sostenerle con tenacia, astuzia e artifici perversi, come quello di prodursi delle lesioni per poter avvalorare l'accusa di sevizie o di tentato omicidio, o di farsi trovare legate per meglio documentare una supposta aggressione, o di nascondere o distruggere oggetti per simularne il furto. Queste accuse hanno spesso uno scopo di vendetta passionale, o sono dirette a sfogare un'antipatia, o nascono semplicemente dal desiderio romanzesco di attirare l'attenzione pietosa del gran pubblico o di qualcuno.

Ma sono soprattutto le accuse d'indole sessuale quelle che le isteriche prediligono su tutte; accuse spesso rivolte contro i medici curanti. Specialmente quando esse siano state assoggettate a manovre ipnotiche, le isteriche hanno buon giuoco a profittarne, perchè il fatto della loro soggezione all'ipnotizzatore e dell'obnubilamento, che ha luogo nella coscienza d'ogni ipnotizzato, conferisce verosimiglianza e credito all'accusa. Si aggiunga che le ipnotizzate presentano qualche volta durante l'ipnosi uno stato di eccitamento erotico; oppure, non essendo del tutto sospesi i processi d'associazione spontanei, passano per la mente all'ipnotizzata scene d'eroticismo sognate, che possono assumere evidenza obiettiva e lasciare un ricordo dopo la cessazione dell'ipnosi.

Accuse analoghe partono anche da donne assoggettate alla narcosi cloroformica. O che, nello stato di subcoscienza che precede la narcosi, interpretino male certe manovre esplorative, come la introduzione di uno *speculum*, o che, per un preconetto erotico e una ruminazione di erotismo isterico, si siano autosuggestionate, esse lanciano in buona fede la loro accusa. E poichè essa può apparire verosimile, è prudente non praticare mai l'ipnosi o la narcosi, se non in presenza di testimoni disinteressati ed attendibili.

Le accuse contro ignoti o contro persone immaginarie sono generalmente l'indice di un perturbamento mentale nel senso del delirio, quasi sempre accompagnato da allucinazioni o da illusioni; si tratta d'un delirio non bene definito e un po' incoerente. I dementi paranoidei, tormentati da allucinazioni multiple e stravaganti, da delirio di influenza fisica, da perturbamenti della cenestesi, da deliri di avvelenamento, i dementi senili con delirio di danneggiamento, avanzano spesso le più strampalate accuse e denunzie. Esse hanno ben poca importanza pratica: in generale, il loro carattere fantastico e la stessa formulazione, spesso con termini neologici dei più stravaganti, bastano a mettere sull'avvisato e a far riconoscere subito che si ha da fare con pure fantasticherie di una mente sconvolta.

CAPITOLO VII

La legge italiana sui manicomi e sugli alienati.

L'Italia non possiede una legge sui manicomi e sugli alienati che dal 10 febbraio 1904. Varî disegni di legge, in gran parte migliori dell'ultimo più fortunato, erano stati presentati e in parte discussi dinanzi alla Camera o al Senato, quello di Nicotera (1877 e 1891), Depretis (1881 e 1886), Crispi (1890), di Rudinì (1898); ma nessuno di essi era riuscito a superare per intero la *via crucis* delle leggi in formazione, vera corsa di tartarughe con salto di ostacoli.

La legge era invocata da molte parti. Gli alienisti la chiedevano solennemente ad ogni congresso come una panacea per rimediare a tutti i mali dei manicomi; i direttori per attingervi un po' di vigore alla propria autorità malferma e spesso disconosciuta; i medici con la speranza vaga di un riordinamento e di una maggior sicurezza nelle loro carriere, o con l'obiettivo preciso di conquistare un ruolo più largo e quindi un certo numero di posti nuovi, ottenendo per esempio che per ogni centuria di ricoverati dovesse esservi un medico; gli infermieri per conseguire miglioramenti economici e per essere sottratti ad un sopralavoro degradante e logorante. Dal canto loro, le Amministrazioni provinciali invocavano lo studio e la soluzione del problema finanziario, non potendo, con dei cespiti d'entrata già spinti al massimo limite, tener fronte ad una spesa sempre progrediente per l'aumento della popolazione ospedaliera, per il rincaro di tutti i generi, per le crescenti esigenze del personale e della tecnica manicomiale. Soprattutto, le Province erano impensierite dell'onere immane che arrecano ai manicomi i pazzi cronici, tranquilli e quasi sempre innocui; e se ne sarebbero volentieri scaricate per passarlo ai Comuni, se anche i Comuni non si trovassero nelle medesime condizioni.

La legge fatta approvare dal ministro Giolitti non soddisfece ad alcun bisogno, non appagò alcun desiderato, non risolse alcun problema. Nelle discussioni parlamentari passò a vele gonfie sotto il soffio di una retorica menzognera. Dei veri bisogni dei manicomi, nessuno fu messo in evidenza; si parlò soltanto di por fine al disordine che sino a quel giorno aveva regnato in Italia, con grave danno degli interessi pubblici e privati, della necessità di unificare nell'Italia una le consuetudini locali, che in mancanza di legge vivevano nelle diverse regioni, ma soprattutto si volle tutelare la libertà personale dei cittadini, ponendo un freno ai sequestri di persona, « straordinariamente facili » e « più frequenti di quello che

ciascuno possa immaginare ». E dire che nè il proponente, nè alcuno tra i legislatori furono in grado di citare un solo esempio del genere. Io credo che da quarant'anni a questa parte non sia avvenuto in tutta Europa neppure un solo sequestro di persona per opera di medici alienisti, salvo forse nei romanzi di Boisgobey e di Mastriani.

La legge 14 febbraio 1904 non è, per ciò che concerne le norme di ammissione degli alienati nei manicomi, che una edizione peggiorata di un *motu proprio* granducale, vigente ancora per tradizione in Toscana dal 1838. Coi suoi 11 articoli, essa non fa che indicare sommariamente le norme di ammissione e di dimissione, determinare i poteri del direttore, ribadire il carico delle spese alle Province, stabilire un meccanismo centrale e provinciale di vigilanza sui manicomi. Per ogni norma particolare, bisogna ricorrere al regolamento.

Il Regolamento per l'esecuzione della legge 14 febbraio 1904 fu approvato con R. Decreto del 5 marzo 1905. Esso confermò i numerosi difetti che la legge presentava, e suscitò critiche e malcontento tanto da parte dei medici come delle Amministrazioni provinciali. Quest'ultime erano rimaste deluse nella loro speranza di alleggerirsi il carico delle spese, liberandosi dal mantenimento degli alienati cronici e tranquilli, e i Congressi delle Amministrazioni provinciali fecero più volte sentire la loro voce di protesta. Sotto le pressioni non indifferenti delle Amministrazioni provinciali, si venne appunto ad una recentissima riforma del recente Regolamento, riforma che, non potendo radicalmente mutare la legge, mira soprattutto a facilitare l'accoglimento dei dementi cronici e tranquilli in ricoveri aventi un'organizzazione più semplice e più economica dei manicomi. Nel nuovo regolamento, che porta la data del 16 agosto 1909, furono pure introdotte, oltre ad altre piccole modificazioni di poco conto, delle semplificazioni nelle norme che disciplinano le dimissioni dei ricoverati. Così si tolgono in gran parte gli inconvenienti del regolamento antecedente, le cui remore burocratiche riuscivano a trattenere per settimane tra le mura del manicomio i guariti, con evidente violazione della loro libertà personale, con danno dei loro interessi e della loro salute, e con un inutilissimo dispendio per le Amministrazioni. Per fortuna, quest'ultimo inconveniente è valso per tutti a determinare la riforma.

Noi riferiamo qui testualmente gli articoli della legge 14 febbraio 1904. Verremo poi, tenendo presenti gli articoli del nuovo Regolamento, ad esaminare le varie questioni che presentano qualche interesse dal punto di vista della psichiatria forense.

Art. 1.

Debbono essere custodite e curate nei manicomi le persone affette per qualunque causa da alienazione mentale, quando siano pericolose a sè o agli altri o riescano di pubblico scandalo e non siano e non possano essere convenientemente custodite e curate fuorchè nei manicomi. Sono compresi sotto questa denominazione, agli effetti della presente legge, tutti quegli istituti, comunque denominati, nei quali vengono ricoverati alienati di qualunque genere.

Può essere consentita dal tribunale, sulla richiesta del procuratore del Re, la cura in una casa privata, e in tal caso la persona che le riceve e il medico che le cura assumono tutti gli obblighi imposti dal regolamento.

Il direttore di un manicomio può sotto la sua responsabilità autorizzare la cura di un alienato in una casa privata, ma deve darne immediatamente notizia al procuratore del Re e all'autorità di pubblica sicurezza.

Art. 2.

L'ammissione degli alienati nei manicomi deve essere chiesta da parenti, tutori o protutori, e può esserlo da chiunque altro nell'interesse degli infermi e della società.

Essa è autorizzata, in via provvisoria dal pretore sulla presentazione di un certificato medico e di un atto di notorietà, redatti in conformità delle norme stabilite dal regolamento, ed in via definitiva dal tribunale in camera di consiglio sull'istanza del pubblico ministero in base alla relazione del direttore del manicomio e dopo un periodo di osservazione che non potrà eccedere in complesso un mese. Ogni manicomio dovrà avere un locale distinto e separato per accogliere i ricoverati in via provvisoria.

L'autorità locale di pubblica sicurezza può, in caso di urgenza, ordinare il ricovero in via provvisoria, in base a certificato medico, ma è obbligata a riferirne entro tre giorni al procuratore del Re, trasmettendogli il cennato documento.

Tanto il pretore quanto l'autorità locale di pubblica sicurezza, nei casi suindicati, debbono provvedere alla custodia provvisoria dei beni dell'alienato.

Con la stessa deliberazione dell'ammissione definitiva il tribunale, ove ne sia il caso, nomina un amministratore provvisorio che abbia la rappresentanza legale degli alienati, secondo le norme dell'articolo 330 del codice civile, sino a che l'autorità giudiziaria abbia pronunziato sull'interdizione.

È loro applicabile l'articolo 2120 del codice civile.

Il procuratore del Re deve proporre al tribunale, per ciascun alienato, di cui sia autorizzata l'ammissione in un manicomio o la cura in una casa privata, i provvedimenti che convenisse adottare in conformità delle disposizioni contenute nel titolo X, libro I, del codice civile.

Art. 3.

Il licenziamento dal manicomio degli alienati guariti è autorizzato con decreto del presidente del tribunale sulla richiesta o del direttore del manicomio, o delle persone menzionate nel primo comma dell'articolo precedente o della deputazione provinciale.

Negli ultimi due casi dovrà essere sentito il direttore.

Sul reclamo degli interessati il presidente potrà ordinare una perizia.

In ogni caso contro il decreto del presidente è ammesso il reclamo al tribunale.

Il direttore del manicomio può ordinare il licenziamento, in via di prova, dell'alienato che abbia raggiunto un notevole grado di miglioramento e ne darà immediatamente comunicazione al procuratore del Re e all'autorità di pubblica sicurezza.

Art. 4.

Il direttore ha piena autorità sul servizio interno sanitario e l'alta sorveglianza su quello economico per tutto ciò che concerne il trattamento dei malati, ed è responsabile dell'andamento del manicomio e della esecuzione della presente legge nei limiti delle sue attribuzioni. Esercita pure il potere disciplinare nei limiti del seguente articolo.

Alle sedute della deputazione provinciale o delle commissioni e consigli amministrativi, nelle quali debbansi trattare materie tecnico-sanitarie, il direttore del manicomio interverrà con voto consultivo.

Art. 5.

I regolamenti speciali di ciascun manicomio dovranno contenere le disposizioni di indole mista sanitaria ed amministrativa, come quelle relative alle nomine del personale tecnico-sanitario, al numero degli infermieri in proporzione degli infermi, agli orari di servizio e di libertà, ai provvedimenti disciplinari da attribuirsi, secondo i casi, alla competenza dell'amministrazione o del direttore, e ad altri provvedimenti dell'indole suindicata.

Detti regolamenti dovranno essere deliberati, sentito il direttore del manicomio, dall'amministrazione provinciale e dalla commissione amministrativa, se trattasi di opera pia, e saranno approvati dal consiglio superiore di sanità con le forme e modi stabiliti dall'articolo 198 della legge comunale e provinciale.

Competenza delle spese.

Art. 6.

Nulla è innovato alle disposizioni vigenti circa l'obbligo delle provincie di provvedere alle spese pel mantenimento degli alienati poveri.

La spesa pel trasporto di questi al manicomio è a carico dei comuni nei quali essi si trovano nel momento in cui l'alienazione mentale viene constatata; quella per ricondurli in famiglia è a carico della provincia a cui incombeva l'obbligo del mantenimento; quella pel trasferimento da un manicomio all'altro a carico della provincia che l'ha ordinato.

Le spese di qualunque genere per gli alienati esteri sono a carico dello Stato, salvo gli effetti delle relative convenzioni internazionali.

Le spese per gli alienati condannati o giudicabili, ricoverati sia in manicomii giudiziari, sia in sezioni speciali di quelli comuni, sono a carico dello Stato pei condannati fino al termine di espiatione della pena e pei giudicabili fino al giorno in cui l'autorità giudiziaria dichiara non farsi luogo a procedimento a carico di essi.

Negli altri casi, compreso quello contemplato dall'articolo 46 del codice penale, la competenza della spesa è regolata dalle norme comuni.

Art. 7.

Le controversie relative alle spese per gli alienati nelle quali siano interessati lo Stato, o più provincie, o comuni o istituzioni di pubblica beneficenza che abbiano obbligo del mantenimento degli alienati, appartenenti a provincie diverse, sono di competenza della IV sezione del consiglio di Stato.

Tutte le altre controversie di tal natura sono di competenza della giunta provinciale amministrativa in sede contenziosa.

Contro le decisioni della giunta provinciale amministrativa è ammesso solo il ricorso alla IV sezione ai termini dell'articolo 24, n. 4 della legge 2 giugno 1889, n. 6166.

Vigilanza sui manicomi e sugli alienati.

Art. 8.

La vigilanza sui manicomi pubblici e privati e sugli alienati curati in casa privata è affidata al ministro dell'interno ed ai prefetti.

Essa è esercitata in ogni provincia da una commissione composta del prefetto, che la presiede, del medico provinciale e di un medico alienista nominato dal ministro dell'interno.

Il ministro deve disporre ispezioni periodiche.

È applicabile ai manicomi pubblici e privati la disposizione dell'articolo 35 della legge 22 dicembre 1888 sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica.

Le spese per le ispezioni ordinarie e straordinarie sono impostate nel bilancio del Ministero dell'interno, salvo rimborso dalle amministrazioni interessate secondo le norme fissate dal regolamento, nel caso che siano constatate trasgressioni delle disposizioni contenute nella presente legge e nel regolamento. Alle dette amministrazioni è fatto salvo il regresso contro gli amministratori e gli impiegati responsabili delle trasgressioni.

Le controversie relative alla competenza di tali spese, sono decise, anche nel merito, dalla IV sezione del consiglio di Stato, in camera di consiglio.

Art. 9.

Nel caso di gravi trasgressioni della presente legge e del relativo regolamento il prefetto, senza pregiudizio delle sanzioni penali che fossero applicabili, può, sentito il consiglio provinciale di sanità al quale è per l'oggetto aggregato il medico alienista di cui all'articolo precedente, sospendere o revocare l'autorizzazione di apertura e di esercizio pei manicomi privati.

Contro tale provvedimento è ammesso il ricorso al ministro dell'interno, il quale provvede, sentito il consiglio di Stato o il consiglio superiore di sanità, a seconda dell'indole della controversia.

Pei manicomi pubblici si provvede in conformità della legge che regola l'ente, al quale appartengono.

Art. 10.

Le disposizioni degli articoli 98 della legge 17 luglio 1890, n. 6972, e 124 del regolamento amministrativo 5 febbraio 1891, n. 99, sono applicabili a tutti i manicomi pubblici e privati.

Art. 11.

Dal giorno dell'attuazione della presente legge è abrogata ogni contraria disposizione generale o speciale vigente in materia.

È data facoltà al Governo del Re di provvedere all'ordinamento delle ispezioni periodiche a mezzo d'ispettori della pubblica beneficenza, e di determinare col regolamento, sentito il consiglio di Stato e il consiglio superiore di sanità, le norme per l'esecuzione della presente legge e le penalità per le contravvenzioni

alla legge e al regolamento medesimo. Tali penalità non potranno estendersi oltre le mille lire, senza pregiudizio delle pene maggiori sancite dal codice penale pei reati da esso previsti.

Ordiniamo che la presente, munita del sigillo dello Stato, sia inserita nella raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti del Regno d'Italia, mandando a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Luoghi di cura e di ricovero degli alienati. — L'articolo primo della legge, stabilendo come condizione necessaria per il ricovero nei manicomi il pericolo o il pubblico scandalo, mostra come tuttora nel concetto del legislatore i manicomi non corrispondano a fini medici, ma al puro obiettivo della pubblica sicurezza. Si aggiunge — è vero — l'altra condizione restrittiva, che cioè siano impossibili la cura e la custodia fuori del manicomio; ma questo delicato riguardo mira soltanto a rendere legale la custodia e la cura dei pazzi agiati nella propria casa o in una « casa privata », oppure l'affidamento di un pazzo povero, già ricoverato in un manicomio pubblico, ad una famiglia qualunque, che lo prende a dozzina (custodia etero-familiare).

L'art. 2 del regolamento specifica che « sono comprese sotto la denominazione di case private, di cui al 2.º e 3.º comma dell'art. 1 della legge, tutte quelle case private, esclusa la casa propria dell'alienato o della sua famiglia, che, senza essere organizzate a stabilimento, ricevano uno o due alienati, a norma degli art. 13, 14 e 15 del regolamento ». Questi articoli fissano le condizioni igieniche, di ubicazione, di custodia ed assistenza medica, di moralità da parte dei tenutari, alle quali le case devono corrispondere, e indicano le norme per ottenere l'autorizzazione dal Prefetto della Provincia. Sono preferite per l'assegnazione di alienati alla cura in casa privata le persone che abbiano seguito presso un Manicomio pubblico un corso di istruzione *ad hoc* o che abbiano prestato servizio in manicomi (art. 16).

All'infuori delle case private, tutti i luoghi che « ricoverino alienati di qualunque genere » sono considerati agli effetti della legge come manicomi. Sotto questa denominazione sono perciò compresi, oltre ai manicomi pubblici, tutti i manicomi privati, le case e le ville di salute, le cliniche psichiatriche, « le sezioni di ospedali, in cui gli alienati possano essere provvisoriamente ammessi o trasferiti da altre sezioni dell'ospedale stesso », gli istituti (pubblici o privati) per mentecatti cronici tranquilli, le colonie agricole o familiari, siano esse autonome o dipendenti dai manicomi. Qui non è tenuto conto in modo esplicito dei manicomi giudiziari, che sono retti da norme a parte: di essi e delle norme speciali che ne regolano il funzionamento diremo in ultimo.

Gli articoli 3 e 4 del Regolamento sono dedicati ai *manicomi* propriamente detti, pubblici e privati. Per essi è stabilito che non devono contenere un numero di alienati superiore a quello consentito dalla riconosciuta capacità dei locali, e che devono corrispondere a tutte le esigenze dell'igiene. Ogni manicomio, sia esso pubblico o privato, deve poi contenere:

« a) locali distinti per accogliere i ricoverati in osservazione, con una o più camere destinate agli agitati e pericolosi;

b) locali ove i malati possano occuparsi nel lavoro, preferibilmente in forma di colonie agricole;

c) locali d'isolamento per pericolosi ricoverati definitivamente e, se il manicomio ricovera mentecatti a carico della Provincia, anche per gli imputati prosciolti a norma dell'art. 46 del Codice penale e per i condannati che hanno scontato la pena;

d) locali d'isolamento per malattie infettive;

e) locali speciali per i ricoverati in osservazione giudiziaria;

f) gabinetto fornito di quanto è necessario allo studio, alla diagnosi e alla cura dei malati.

I manicomi pubblici devono avere un locale particolare per l'autopsia degli alienati ».

Tra queste disposizioni tassative sono unanimemente criticate quelle che si riferiscono agli alienati criminali, ai prosciolti per l'articolo 46 e agli imputati in osservazione giudiziaria. È veramente eccessivo ed inopportuno imporre ad ogni manicomio l'organizzazione di sezioni separate, e per uomini e per donne, per prosciolti e per giudicabili, in ognuna delle quali entreranno, sì e no, pochi individui, che hanno ben poco di comune con tutti gli altri e che (parlo soprattutto delle sezioni femminili) richiedono in permanenza appositi e costosi locali, che restano quasi sempre deserti.

Tanto più che a questo modo lo Stato viene a scaricare coercitivamente sulle Province un incarico che esso stesso si è assunto nel modo più esplicito con l'istituzione di manicomi giudiziari, aperti in piccolo numero, senza mai chiedere nè il concorso, nè il permesso delle Amministrazioni provinciali, e con l'addossare a sè stesso le spese di spedalità per gli alienati condannati o giudicabili, compresi quelli che si mandano nei manicomi comuni. Certo, i manicomi giudiziari attualmente esistenti non corrispondono per capacità al bisogno, e la loro insufficienza è tale, da giustificare, come disposizione transitoria, l'obbligo fatto ai manicomi comuni di accogliere i condannati e i giudicabili che non trovano posto nei giudiziari. Ma lo Stato avrebbe dovuto al tempo stesso studiare una soluzione definitiva e prepararsi a togliere o prima o poi ai manicomi quest'onere gravissimo e questo fermento di disordine interno. Ora, si direbbe

invece che lo Stato pensi a mantenere indefinitamente le disposizioni qui deplorate. Il nuovo Regolamento peggiora anzi, a paragone dell'antecedente, la posizione dei manicomi pubblici: e difatti esso sopprime persino la libertà concessa alle Province di provvedere al ricovero dei detti alienati in manicomi non propri, o riunendosi in consorzio.

Deplorevolissima è poi l'equiparazione esplicita che vien fatta tra i *manicomi pubblici* e i *manicomi di proprietà privata*, che esercitano il servizio pubblico dell'assistenza ai pazzi poveri sotto il regime dell'appalto e del monopolio. Vi sono Province, che credono di adempiere gli obblighi di legge, cedendo l'assistenza di tutti i pazzi poveri, magari per un cinquantennio, all'appaltatore, che si contenta della retta più modesta; e rinunciano ad ogni seria verifica sul modo con cui i ricoverati sono mantenuti. Quanto allo Stato, non solo tollera, col suo nuovo Regolamento, queste abdicazioni, ma le incoraggia, esonerando i manicomi pubblici di proprietà privata dal servizio delle autopsie, che spesso illumina abusi ed errori, di cui il pazzo fu vittima in vita; dispensando il proprietario dall'obbedienza alle norme speciali per la nomina dei medici, che può venir fatta senza concorso e senza alcuna garanzia di stabilità nell'ufficio; insomma favorendo le spilorcerie e l'arbitrio appunto dove è maggiore la necessità d'una vigilanza severa. Il Regolamento si contenta che i medici siano cittadini italiani e di maggiore età (art. 17) e che abbiano « i necessari requisiti di moralità e di competenza tecnica » (art. 19), che sono poi i requisiti minimi per essere semplicemente ammessi ai concorsi nei manicomi pubblici (art. 21). A questo modo, il personale medico è completamente in balia del proprietario, che rimane sempre il vero direttore ed arbitro assoluto anche nelle questioni tecniche. V'è un manicomio di questo genere nell'Italia centrale, dove il medico, che figura di fronte al pubblico come direttore, non ha neppure l'autorità di aprire la corrispondenza a lui diretta. Va poi da sè che, nei manicomi privati, il direttore-proprietario può a suo piacere chiudere le porte ai parenti degli ammalati e al pubblico in genere, e sottrarsi così a quel sindacato popolare, che più delle ispezioni ufficiali vale di stimolo o di monito ad un trattamento regolare dei ricoverati.

Non ci vuol molto a comprendere che i manicomi privati (quelli, s'intende, che accolgono malati poveri per conto delle Province) debbono necessariamente essere di gran lunga peggiori dei manicomi pubblici. Una volta fatto il contratto con la Provincia per un certo numero d'anni, e fissata la retta di speditività, l'imprenditore privato ha assicurata, senza timore di concorrenza, una clientela sufficiente a riempire ed affollare i suoi locali, e può dedicarsi tran-

quillamente a trarre dalla sua impresa finanziaria il massimo lucro possibile a tutto danno dei malati. Se la retta giornaliera, che le Province pagano per ciascun ricoverato, è bassa e resta invariata, malgrado il crescente e inevitabile rincaro delle derrate alimentari e d'ogni cosa, il rimedio è subito trovato. Basterà sfruttare passivamente l'altrettanto sicuro e inevitabile incremento nel numero dei ricoverati, incremento che — come è ben noto — tende ad abbassare con sensibile progressione il costo medio dei malati. In altre parole, al rincaro dei viveri si fa fronte con la speculazione sull'affollamento progressivo dei locali. Questa speculazione, che si compie in modo automatico e abbastanza innocente dalle Amministrazioni provinciali, sempre tarde e imbarazzate nelle loro decisioni, è di prammatica maliziosa per gli appaltatori.

Si aggiunga che l'appaltatore non ha da temere le esigenze dei medici, nè i reclami degli ammalati, nè lo scioglimento anticipato del contratto, nè la concorrenza di competitori che non esistono, nè la critica del pubblico, nè quella dei Consigli provinciali. E se pure le ispezioni rilevano fatti deplorabili, omissioni colpose, frodi alla legge, infrazioni dell'igiene, della pulizia, dei più semplici riguardi umanitari, questi rilievi rimangono seppelliti negli archivi delle prefetture e del governo, ove mille influenze cooperano a smorzare i toni, a smussare gli angoli, a frenare gli scatti in omaggio al quieto vivere ed al sistema governativo di non disgustare le clientele locali. Ed è perciò che in nessun manicomio si vedono tanti cronici, tanti agitati, tanti sudici, tanti sitofobi e tanti morti, quanti se ne trovano negli stabilimenti consegnati agli appaltatori. Il rifiuto plebiscitario di scarpe, di calze, di giacchette, l'antipatia epidemica per i bagni, pei mezzi di riscaldamento, per le medicine, la tolleranza, anzi l'attrattiva irresistibile per la camicia di forza sono una curiosa specialità dei ricoverati poveri, che le Province affidano a speculatori.

L'esistenza di simili stabilimenti poteva essere tollerata transitoriamente, come il retaggio di un'epoca primordiale nella storia dei manicomi, retaggio indegno dei tempi presenti. Ma la legge avrebbe dovuto apparecchiare la trasformazione o la scomparsa, facendo obbligo alle Province ritardatarie di mettersi al più presto al livello delle altre più progredite, e non sempre più ricche. Invece, non si osò di compiere un gesto così sovvertitore di abitudini locali e di interessi privati; anzi si ribadì la sanzione legale ad un regime ripugnante dal lato morale e sanitario e poco giustificabile dal punto di vista giuridico. La reclusione in un manicomio, non meno del carcere, reca la massima limitazione alla libertà personale, ed è giustificata da un motivo d'ordine sociale. Ma, se un tal motivo giu-

stifica la reclusione in un pubblico istituto, sottoposto ad ogni forma di sorveglianza pubblica e privata, non permette certo la cessione di ammalati, che non possono prestare il loro consenso, ad un impresario, che ne disponga senza alcuna restrizione e senz'alcuna garanzia. Chi oserebbe proporre di dare in appalto gli ospedali? Eppure, l'appalto dei manicomi, che la legge tollera e protegge, rappresenta un caso ben più grave, perchè i ricoverati nei manicomi ben difficilmente possono sollevare voci di protesta; e se vi riescono, le loro lagnanze possono sempre essere impugunate di falsità col pretesto della pazzia.

Ben diverso è il caso delle *Case di salute* per ammalati agiati, e che dovrebbero essere l'unico campo di una lecita speculazione industriale. L'ammissione nelle case di salute non è coercitiva; gli ammalati vi restano sotto la vigilanza dei loro parenti, che possono sempre ritirarneli; sicchè non vi è alcun contrasto tra gli interessi dei proprietari, che aspirano a procurare alla loro casa la migliore reputazione, e quelli degli ammalati, che vanno in cerca del migliore trattamento possibile.

Le *Cliniche psichiatriche*, per corrispondere alle esigenze didattiche ed al loro ufficio superiore, come officine di indagini scientifiche e scuole di perfezionamento professionale, dovrebbero riunire in sè tutte le funzioni che hanno attinenza alla cura ed alla custodia dei malati di mente, e offrire in ogni tempo un modello piccolo, ma perfezionato, di organizzazione ospedaliera.

Il tipo che meglio si confà a questi Istituti è quello degli *asili cittadini*, che accolgono dall'esterno ogni sorta di ammalati, che li trattengono senza limiti di tempo per l'osservazione e per la cura, che, per non venir meno a questo loro ufficio preminente, evitano di accumulare al tempo stesso un numero ingombrante di cronici, e che dispongono con larghezza dei mezzi migliori di cura per ogni specie di malati. Meglio ancora se la Clinica, organizzata come asilo cittadino, si trova in vicinanza e in intimo rapporto con un grande manicomio, al quale possa attingere in ogni tempo gli esemplari di malattie mentali a decorso lunghissimo, e dal quale possa ricevere un abbondante materiale anatomico.

In Italia siamo ben lontani da quest'ideale. Non poche Università, che pure possiedono un insegnamento psichiatrico, o non hanno affatto Clinica o ne hanno in forme rudimentali, ospiti invise di manicomi, ai quali non rendono alcun servizio, in forza dell'art. 98 della legge 17 luglio 1890 sulle istituzioni pubbliche di beneficenza, che obbliga, salvo compenso per maggiori spese, gli ospedali a fornire locali e malati. Napoli, Palermo, Pavia possiedono cliniche autonome, ma soltanto a Firenze si realizza, con giusta misura di reci-

procità, il tipo più sopra abbozzato, grazie al quale la Clinica psichiatrica non è nè un ente parassitario, nè un'ospite pagante, ma intrusa del manicomio, bensì un suo organo complementare e necessario, che prende parte alla custodia dei pazzi poveri soprattutto come istituto d'osservazione.

È giusto tuttavia notare, a lode del legislatore, che il Regolamento di Stato sui manicomi, se lascia ampia libertà alle convenzioni tra le Università e le amministrazioni delle Province o dei manicomi per riguardo alle cliniche psichiatriche, permette e quasi incoraggia un'organizzazione del tipo desiderato. Difatti le Cliniche psichiatriche, quando funzionino come reparti di osservazione per alienati, sono in tutto equiparate (questa volta con piena giustizia) ai manicomi (art. 30 e 92), e sono inoltre esonerate da quelle limitazioni fiscali che, come vedremo, inceppano il servizio dell'osservazione. Così questo servizio eminentemente adatto alle Cliniche si può in esse compire meglio e più utilmente che altrove (art. 5).

L'art. 6 del Regolamento 16 agosto 1909 assegna una posizione speciale ai *Ricoveri per alienati cronici e tranquilli*. Per quanto, a norma della legge, questi istituti siano considerati come manicomi, tuttavia da essi si esige soltanto che corrispondano « alle esigenze d'igiene e d'assistenza proprie degli ospizi o ricoveri di individui affetti da malattie fisiche aventi carattere cronico ed inguaribile, e che abbiano personale e locali idonei alla temporanea custodia di quei malati che cessassero di essere tranquilli ». Ove tali istituti non esistono, i mentecatti cronici e tranquilli devono essere accolti in reparti del manicomio appositamente organizzati. Secondo il Regolamento antecedente, tutti questi ammalati dovevano indistintamente trovar posto nel manicomio; soltanto, il Tribunale, nell'ordinarne il ricovero definitivo, aveva l'obbligo di segnalarli al Prefetto della Provincia, perchè provvedesse al loro passaggio in istituti per cronici tranquilli o in case private (art. 50, comma 2). Il nuovo Regolamento invece *fa obbligo* di tenere questi ammalati o nei ricoveri *ad hoc* o nei *reparti speciali* dei manicomi (art. 50), dove (in entrambi i casi) potranno passare appena finito il periodo di osservazione.

Queste disposizioni, che sono senza dubbio favorevoli allo sfollamento dei manicomi propriamente detti e a una distribuzione più razionale degli ammalati, allontanando in appositi istituti una gran folla di idioti e di vecchi dementi, non avranno per adesso una larga attuazione, perchè gli asili e i ricoveri adatti o adattabili sono in generale poveri, piccoli; e in molte Province mancano del tutto. Occorrerà che le Amministrazioni provinciali mettano alla creazione o alla riorganizzazione di buoni ricoveri lo stesso zelo, che hanno messo ad aprirsi in massima questa valvola giuridica di sicurezza

contro l'eccessivo affollamento e questo legittimo espediente di economia. Se un tal programma verrà bene attuato, ne guadagneranno gli ammalati, sottratti a promiscuità dannose con criminali e agitati, e ne guadagnerà l'ordinamento dei manicomi. Infatti, trattenendo soltanto la grande massa degli ammalati ancora curabili, se non guaribili, i manicomi saranno rialzati nelle loro funzioni mediche; e gli stessi medici si sentiranno moralmente sollevati ad un'attività più proficua, mentre che dal contatto odierno con una massa di incurabili non possono ricevere che una continua e lenta suggestione allo scetticismo, alla indolenza e all'isolamento scientifico, oppure (secondo i temperamenti) al dogmatismo fanatico, che facilmente s'infiltra nell'esercizio d'un'arte oscura, chiusa, poco accessibile all'esperimento, ignota e non troppo penetrabile ai medici che vivono fuori dei manicomi.

Le *colonie agricole* sono di fatto una dipendenza, anzi una parte integrante dei migliori tra i grandi manicomi, e sono perciò soggette alle norme che reggono i manicomi. Il Regolamento considera anche il caso di colonie autonome, che per altro sinora non trovano attuazione. Le colonie autonome dovrebbero ad ogni modo essere equiparate nelle disposizioni di legge ai Ricoveri per cronici tranquilli e non genericamente ai manicomi; in questo senso si dovrebbe dunque correggere, al primo articolo del Regolamento, l'ultimo capoverso.

Di solito, l'affidamento di malati alla *custodia familiare* o alla *custodia in case private* viene applicato, almeno per ciò che concerne i poveri, alla categoria speciale dei cronici e tranquilli. L'art. 92, capov. 2, del Regolamento dice: « L'amministrazione provinciale può disporre che siano consegnati alla famiglia, a parenti o ad estranei i mentecatti contemplati nell'art. 6, corrispondendo; quando essi siano poveri, una retta nella misura sempre inferiore alla diaria di degenza, da determinarsi caso per caso, ed avvertendone il procuratore del Re e l'autorità di pubblica sicurezza ». Quando questi alienati siano in condizioni così peggiorate, da dover essere riammessi nel manicomio, ciò può sempre avvenire, dando avviso alle autorità come sopra.

L'accenno ai compensi in favore delle famiglie, che prendono con sé ammalati di questo genere, chiarisce abbastanza il vero fine di questa istituzione. Si tratta semplicemente di un espediente economico, già largamente applicato nella provincia di Firenze, e che mira a sfollare i manicomi nell'interesse delle amministrazioni più che in quello degli ammalati. Se si volesse applicare la custodia familiare con puro intento di filantropia, bisognerebbe limitare l'affidamento a persone abitanti in vicinanza del manicomio, soggette ad ispezioni continue

ed effettive, compensate adeguatamente e senza soverchia economia. Invece, sono i malati tranquilli (quasi sempre infaticabili al lavoro) che vengono in questo modo disseminati per le campagne, presso tenutari, che con la massima facilità e impunità riducono al minimo la spesa del mantenimento, mentre possono sfruttare al massimo l'automatica e istancabile attività di malati, che non sono iscritti a nessuna lega di resistenza. È evidente che i pazzi, così isolati, non potrebbero mai godere un trattamento parificabile a quello del manicomio, nemmeno se il misero peculio sborsato a titolo di indennità per il mantenimento fosse integralmente consumato a questo scopo; ma è del pari evidente che, novanta volte su cento, anche quel poco va per forza maggiore a beneficio del tenutario o della sua famiglia; e il malato di mente non è che l'ostaggio per ottenerne la continuazione. Questo sistema è la degenerazione della custodia domestica: esso sottrae al manicomio i lavoratori più robusti, senza alcun vantaggio, anzi con danno degli ammalati stessi, che starebbero meglio in un ricovero o in una colonia.

Ammissione nei manicomi. — La procedura dell'ammissione nei manicomi, che a detta del ministro Giolitti doveva costituire il nucleo essenziale della legge, diretta soprattutto a salvaguardare la libertà personale, ne è senza dubbio la parte più difettosa. Il Regolamento contiene ben 21 articoli dedicati a questo argomento, nei quali sono esposte, in tutti i loro complicati particolari, le mille formalità che debbono precedere l'ammissione in via provvisoria del malato nel manicomio e la ratificazione ulteriore della pazzia, che il regolamento chiama *definitiva*.

Risparmiando al lettore una lunga esposizione, diremo che l'ammissione in via provvisoria può compiersi con tre procedimenti: uno, che può dirsi normale, ordinario; uno d'urgenza, straordinario; ed uno che potrebbe dirsi diretto, senza intervento preventivo dell'autorità.

Secondo la procedura ordinaria, l'ammissione dev'essere chiesta dai parenti con *domanda* al pretore, vistata dal sindaco. Alla domanda va unito un particolareggiato *certificato* medico in doppia copia, rilasciato da un medico esercente non vincolato da legami di parentela, entro il quarto grado civile, col malato, o col direttore o proprietario del manicomio, nè appartenente al manicomio stesso, o alla casa di salute avente reparti per alienati » (art. 38). Ma il pretore non deve contentarsene: occorre che egli riceva un *atto di notorietà*, che risulti « dalle deposizioni giurate di quattro testimoni che abbiano i requisiti di legge, siano riconosciuti come persone probe e degne di fede, e siano estranei alla famiglia dell'alienato, ma possibilmente dimoranti in prossimità della casa

di quest'ultimo ». Questi testimoni riferiranno sui fatti specifici « dai quali si deduca la manifesta tendenza dell'individuo a commettere violenze contro sè stesso o contro gli altri od a riuscire di pubblico scandalo » e sulle circostanze « che fanno ritenere lo stato di alienazione mentale dell'individuo » (art. 39 e 40). In altri termini, il pretore che riceve la domanda deve diffidare per quanto è possibile dei parenti e del medico, che sono *a priori* e senza eccezione sospetti di un tentato sequestro di persona, deve esigere che il medico abbia la minima competenza possibile, e in ogni caso alle sue attestazioni deve preferire i pettegolezzi del vicinato e le chiacchiere delle comari. Tutto ciò, in teoria, dovrebbe salvaguardare la libertà personale; in pratica, si riduce ad un grave disturbo che si rovescia sopra una dozzina di persone, ad un ingombro di pratiche inconcludenti, ad una perdita di tempo che permette al malato di estrinsecare col massimo comodo le sue tendenze pericolose. E la condizione dell'atto di notorietà serve magnificamente a rendere difficilissimo, se non impossibile, il ricovero nel manicomio dei paranoici lucidi, maniaci periodici, perseguitati-persecutori, tormentatori o seviziatori delle famiglie, che troveranno sempre nell'ignoranza e nella malignità del vicinato una difesa energica e magari entusiastica. E purtroppo le cronache registrano quasi quotidianamente delle violenze e dei suicidî che avrebbero potuto essere evitati con una maggior sollecitudine di ammissione nel manicomio. Ed accade anche spesso che, resasi evidente l'urgenza dell'internamento, mentre le pratiche relative si trascinano in lungo, gli ammalati vengano portati in fretta e in furia ad un comune ospedale, ed ivi depositati nelle così dette sale dei deliranti, mal custoditi, privi di cure adatte, e quasi sempre sottoposti a coercizione meccanica.

L'unica tavola di salvezza, alla quale un medico prudente potrà attaccarsi, è l'*ammissione per urgenza*. Vi può provvedere l'autorità locale di pubblica sicurezza, in base al certificato medico, senza attendere l'autorizzazione del pretore (art. 2, capov. 3 della Legge; art. 42 del regolamento). Poichè il pericolo di danno o di scandalo è condizione necessaria per il ricovero al manicomio, e poichè a norma dell'art. 39 questo pericolo dev'essere comprovato da « fatti specifici » e per conseguenza già accaduti, mal si comprende che possano esservi dei casi, in cui il provvedimento non possa dirsi urgente, e ancora meno si comprende in che possa differire « l'assoluta urgenza », che l'ufficiale di P. S. deve scorgere per mettersi all'opera, da un'urgenza relativa, che con una compiacente attesa può dar luogo alle peggiori catastrofi. Quando il medico abbia dichiarato urgente il ricovero — e può farlo quasi sempre — avrà ogni ragione di sperare che non vi sia ufficiale di pubblica sicurezza così

poco avveduto, da volersi assumere la responsabilità di una remora disastrosa.

L'*ammissione diretta* è consentita dall'art. 53, ma con tali condizioni restrittive, da renderne il caso assai raro. « Quando individui maggiorenni, avendo coscienza del proprio stato di alienazione parziale di mente, chieggano di essere ricoverati in un manicomio, il direttore, in caso di assoluta urgenza e sotto la propria responsabilità, può riceverli provvisoriamente in osservazione, dandone avviso entro ventiquattr'ore al procuratore del Re, ecc. ». Può darsi che qualche melancolico o qualche nevristenico con idee impulsive o un periodico in fase ipomaniaca che presente il ritorno della crisi si trovi nelle condizioni sopra indicate; ma a che pro tanta restrizione di casi, quando ad ogni modo è necessario che il direttore se ne assuma solennemente e insolitamente la responsabilità? Non deve alla responsabilità corrispondere un'adeguata libertà?

Superati tutti gli ostacoli ed avvenuta l'ammissione provvisoria, s'inizia il periodo di *osservazione*, « che dev'essere il più breve possibile e non eccedere i quindici giorni », salvo casi eccezionali, in cui, dietro domanda al procuratore del Re, può essere prorogato di altri quindici giorni (art. 2 della legge e art. 49 del regolamento).

Secondo l'art. 2 della legge, « ogni manicomio dovrà avere un locale distinto e separato per accogliere i ricoverati in via provvisoria ». Che gli ammalati nuovi-ammessi richiedano un'osservazione particolarmente diligente, che quest'osservazione si possa compiere ottimamente in determinati reparti, che all'osservazione si prestino più d'ogni altro gli istituti o i reparti organizzati sul tipo degli « asili di città », son cose che tutti riconoscono. Ma la legge, stabilendo l'obbligo del reparto di osservazione, non pensava menomamente a nessuna di queste esigenze. Sempre ispirandosi al suo *dada* dei sequestri di persona, essa mirava — senza per altro riuscire nell'intento — ad isolare gl'individui non pazzi dai pazzi; ad impedire, creando una specie di anticamera al manicomio, che un sano di mente, condotto per errore o per malizia al manicomio, ne avesse veramente varcato la soglia. E perciò, nella prima edizione del regolamento, era stabilito che ogni manicomio deve avere « un locale distinto e separato per accogliere i ricoverati in via provvisoria, in maniera che questo locale non abbia alcuna comunicazione con gli altri reparti del manicomio, e preferibilmente ne formi una parte distaccata, od almeno abbia separato ingresso ed apposito personale di assistenza, ecc. »; una disposizione, insomma, quale sarebbe opportuna per isolare gli appestati. Il nuovo regolamento, oggi in vigore, si limita a richiedere « locali distinti per accogliere

i ricoverati in osservazione » (art. 4 e 58). Appena poi terminato il breve periodo dell'osservazione legale, e fatta a torto o a ragione una diagnosi qualsiasi, il nuovo-amMESSO, riconosciuto per pazzo, deve inevitabilmente essere mescolato ai vecchi ed autentici inquilini del manicomio, nei reparti comuni.

A che serve tutto ciò? Forse che gli individui inviati al manicomio dall'autorità e dai medici esterni non sono mai pazzi? Forse che i medici del manicomio possono trattenerli indebitamente quando fossero o apparissero del tutto sani di mente? Forse che i nuovi ammessi diventano pazzi il giorno preciso in cui arriva il decreto di ammissione definitiva? Forse che, evitando il contatto coi ricoverati di data più antica, i nuovi ammessi non si trovano riuniti nel compartimento d'osservazione accanto ai loro contemporanei d'ammissione, cioè a pazzi di tutte le sorta e non meno impressionanti degli altri?

Il risultato a cui si arriva — veramente paradossale — è che l'osservazione può compiersi in modo veramente serio ed utile solo in certi casi, che il regolamento sottrae alla legge generale. L'art. 5 del regolamento esime dall'obbligo di uno speciale reparto per i malati in osservazione: « *a)* le cliniche psichiatriche, le quali funzionino come reparti di osservazione; *b)* gl'istituti privati e i reparti per pensionanti negli Istituti pubblici, quando gli uni e gli altri abbiano dimora distinta per ciascun pensionante; *c)* le sezioni di ospedali, in cui gli alienati sono provvisoriamente ammessi o trasferiti da altre sezioni dell'ospedale stesso ». Lasciando da parte quest'ultimo caso, nel quale si tratta sempre di una degenza provvisoria e brevissima, alla quale segue poi di regola l'ammissione nel manicomio; lasciando pure da parte il caso dei pensionari privati o pubblici, nei quali il vantaggio di una dimora distinta è riservato a pochi privilegiati delle classi agiate, non resta che il caso delle cliniche funzionanti da reparto di osservazione, o per dir meglio aperte alle ammissioni esterne, in cui si realizzino le condizioni più opportune per una buona e completa osservazione. In tali cliniche, terminato il periodo dell'osservazione legale e ottenuto il decreto di ammissione definitiva, non occorre affatto che il malato sia immediatamente trasferito altrove; esso può essere trattenuto finchè lo si creda opportuno, e questa facoltà è particolarmente favorevole ai malati acuti, che spesso, in capo a pochi giorni o a qualche settimana di più, possono uscire guariti, senza aver fatto inutili e dannose peregrinazioni da reparto a reparto. Sarebbe perciò assai utile per gli ammalati — oltrechè indispensabile per l'insegnamento — che in tutte le sedi universitarie il servizio di osservazione venisse affidato alle Cliniche, e che nei capoluoghi di provincia, che non siano sede di università,

si instituissero reparti manicomiali di città, sufficientemente ampi per l'osservazione e per la cura degli acuti, organizzati sul tipo delle cliniche, e sottratti anch'essi all'obbligo di una rigorosa distinzione di locali tra gli ammessi in via provvisoria e tutti gli altri ammalati.

In base alla relazione medica, che il direttore trasmette al procuratore del Re, finito il periodo di osservazione, il Tribunale del luogo ove ha sede il manicomio, su istanza del procuratore del Re, provvedendo in camera di consiglio e « fatte le indagini che crede necessarie », emette il decreto, che *licenzia* i ricoverati non riconosciuti pazzi o bisognosi di assistenza manicomiale, oppure quello di *ammissione definitiva* nel manicomio, o nei ricoveri per alienati cronici e tranquilli, o per la vigilanza a domicilio, o per l'affidamento a privati. Il direttore può per altro licenziare immediatamente gli individui non riconosciuti alienati, dandone avviso al procuratore del Re ed all'autorità di pubblica sicurezza (art. 49, 50 e 64). Da ciò si vede come, in ultima analisi, la suprema e oculatissima vigilanza della magistratura per difendere la libertà personale contro gli attentati degli alienisti non si riduca che a un'involuta pratica burocratica, nella quale il fulcro necessario di ogni deliberazione è sempre la relazione medica. Il tribunale può, è vero, fare delle indagini, ordinare magari un nuovo esame del presunto malato per parte di un perito alienista estraneo al manicomio, ma non si conosce ancora alcun caso, in cui l'intervento diretto del tribunale non sia risultato inutile, inopportuno o dannoso, avendo magari condotto alla liberazione di un pazzo vero ed autentico, tanto più pericoloso, quanto apparentemente più simile ad un normale.

Trasferimenti degli alienati. — In un regime ordinario e corrente, i trasferimenti degli alienati da un manicomio all'altro non dovrebbero accadere che per ragioni di maggior profitto curativo in Istituti specificamente destinati ai cronici, agli idioti, agli epilettici, ai lavoratori da colonia agricola, agli alcoolisti, o per riavvicinare, rimpatriandoli, gli ammalati alle loro famiglie. Ma le disposizioni del regolamento vigente hanno tutt'altro fine. Esse danno carta bianca alle Amministrazioni provinciali, che possono distribuire i loro ammalati in questo o in quell'altro dei propri manicomi o ricoveri, cederli ad altre province o ad altri manicomi per ragione di economia o per riparare all'affollamento, liquidare o non aprire un istituto appositamente costruito per accogliervi gli alienati e dargli una destinazione diversa, senza sostituirgliene un altro.

« Con deliberazione della Deputazione provinciale, per gli alienati a carico della Provincia, e per gli altri sopra domanda dell'esercente la patria potestà, del tutore o del curatore o del pro-

curatore del Re, il quale anche negli altri casi deve dare il suo consenso, e, in caso di contestazione, per decreto del tribunale, l'alienato può essere trasferito da un manicomio all'altro » (art. 61). Il direttore può in qualunque tempo promuovere il trasferimento ad istituti per cronici tranquilli, e l'amministrazione provinciale può disporre per la consegna degli stessi ammalati cronici e tranquilli alla famiglia, a parenti o ad estranei, dietro piccolo compenso (art. 62). Pei trasferimenti a manicomi situati fuori dalla provincia e spesso lontanissimi, il consenso della famiglia non è necessario e neppure richiesto. Il legislatore, che è così pieno di riguardi preventivi per la libertà individuale, non soffre di scrupoli successivi per gli infermi di mente ormai debitamente bollati dal decreto del Tribunale e che, a quanto pare, possono essere considerati come una zavorra sociale, da scaricare e caricare secondo un puro criterio di economia o di comodità, come i carcerati.

Certamente, date le condizioni attuali del servizio manicomiale in Italia, deficiente o insufficiente in molte province, il problema dell'affollamento si presenta talvolta grave ed urgente. Ma i ripieghi adottati sono in genere peggiori del male. I manicomi non si improvvisano, e di solito i trasferimenti di malati a gruppi considerevoli avvengono da manicomi cittadini, appartenenti alle Province, ad altri Istituti meno in vista, ma non meno affollati, e che fanno professione di accettare, attirandoli con l'offa del buon mercato, i pazzi di province vicine o lontane, che cercano di sbarazzarsene in modo spicciativo ed economico. Io so di un'amministrazione che, per concludere un vantaggioso contratto con una Provincia esportatrice di pazzi, e dovendo dimostrare di possedere i locali disponibili, ricorse allo stratagemma di sloggiare momentaneamente almeno 200 dei suoi ricoverati e di nasconderli altrove durante la visita d'ispezione.

La soluzione di questo triste problema non si raggiungerà, se non quando le Province penseranno sul serio non solo ad utilizzare i pochi ricoveri esistenti per alienati cronici e tranquilli, in massima parte vecchi e facilmente adattabili, ma a favorirne lo sviluppo e ad instituirne di nuovi. Allora si avrà uno sfollamento veramente razionale, che permetterà di utilizzare i manicomi esistenti ai loro veri fini, e consentirà al tempo stesso una lodevole economia. Ma intanto, la naturale tendenza delle Amministrazioni ai provvedimenti spicciativi, alle spedizioni di ammalati come emigranti o come merce, alle cessioni ed agli appalti, non doveva essere incoraggiata dalla legge. E ad ogni modo si sarebbe dovuto lasciare alle famiglie non del tutto immemori dei loro malati il diritto di opposizione ad un allontanamento, che praticamente è troppo spesso una separazione per sempre.

Licenziamento degli alienati. — Secondo l'art. 3 della legge, il licenziamento degli alienati guariti è in ogni caso autorizzato con decreto del presidente del tribunale. Soltanto per gli ammalati che avessero raggiunto un notevole grado di miglioramento, il direttore del manicomio è autorizzato ad ordinare il licenziamento in via di prova. Il regolamento del 5 marzo 1905 non faceva che ribadire nei suoi articoli 64 e 65 queste disposizioni della legge. Ma ben presto saltò agli occhi l'incongruenza singolarissima per cui, mentre gli ammalati semplicemente migliorati potevano essere consegnati alle famiglie senza alcuna formalità, salvo a regolare poi la partita per via burocratica, i guariti dovevano attendere nel manicomio lo svolgersi di una pratica lenta e affidata ad uffici lontani, pei quali il guarito non è una persona vivente e nota, ma un nome, e il suo licenziamento un'astrazione. Queste disposizioni offendevano, per fortuna, oltre agli interessi e la libertà individuale, anche gli interessi delle amministrazioni, che vedevano prolungata inutilmente di cinque, sei giorni o più la degenza di ogni ammalato. E perciò si è potuto ottenere che il nuovo regolamento decretasse una procedura più spiccia, per quanto in contraddizione con la legge. Oggi il Direttore di un manicomio, « quando ritiene che l'alienato sia guarito, lo licenzia in via di prova sotto la propria responsabilità, dandone avviso al Procuratore del Re ed all'autorità di pubblica sicurezza ». Il licenziamento diventa poi definitivo col decreto del Presidente del Tribunale, emanato d'urgenza, su relazione del Direttore (art. 64). Come si vede, il licenziamento è « in via di prova » per modo di dire, dal momento che è subito seguito dal decreto di licenziamento; e la responsabilità del Direttore, tanto solennemente invocata, non è in fondo che quella, a cui va incontro ogni sanitario nell'esercizio della sua arte; nè vi era bisogno d'ingrossare la voce per imporgli una responsabilità maggiore e più speciale, dal momento che si tratta d'una cosa molto semplice, com'è quella di sollecitare la dimissione dal manicomio d'un malato guarito.

Gli ammalati che hanno raggiunto tale miglioramento, da poter essere curati a domicilio, possono essere consegnati alle famiglie; l'amministrazione corrisponderà, ove occorra, un congruo compenso per il mantenimento e per la cura. Se durante l'esperimento si verifica la necessità che il malato ritorni al manicomio, basta un semplice certificato medico per la riammissione. La famiglia invia ogni quattro mesi al Direttore del manicomio un certificato medico (lo invia veramente?) sullo stato dell'ammalato, e il Direttore, ove ritenga raggiunta la guarigione, provoca dal Procuratore del Re il decreto di licenziamento definitivo (art. 66).

« Quando la famiglia voglia ritirare un alienato non guarito, che

ha ancora bisogno di cura e custodia, il Direttore, che non creda di rilasciarlo in esperimento sotto la sua responsabilità, non può farne la consegna se non in seguito ad autorizzazione, che il tribunale concede in camera di consiglio, sentito il pubblico ministero, dopo di avere accertato che concorrono le condizioni necessarie per la cura e custodia dell'alienato » (art. 69). Questa disposizione, tratta dalla legge granducale che vigeva ancora in Toscana prima della promulgazione della nuova legge, è assai opportuna per sottrarre il Direttore alle pressioni indiscrete e irragionevoli di parenti, che qualche volta pare si sforzino di dimostrare in tutti i modi la loro consanguineità e somiglianza con l'ammalato.

« Qualunque cittadino può reclamare contro un ricovero indebito e chiederne la cessazione. L'istanza può essere presentata tanto al direttore del manicomio, quanto ad altra autorità pubblica, e chi la riceve è in obbligo di rimetterla senza ritardo al procuratore del Re. Il tribunale, sentito il pubblico ministero e il direttore del manicomio, decide in camera di consiglio in base alle informazioni e alle perizie che avrà reputate necessarie all'uopo. Il direttore del manicomio e qualunque altra persona rivestita di autorità, che ometta di inviare al procuratore del Re l'istanza ricevuta, incorre nella pena pecuniaria da 100 a 500 lire, senza pregiudizio delle maggiori pene comminate nel Codice penale » (art. 70). Quest'articolo, indice squisito dell'idea direttiva a cui la legge tutta è ispirata, par fatto apposta per favorire e sollecitare le recriminazioni pazzesche dei paranoici, lo spirito di *chicane*, il ricatto o magari gli scherzi stupidi di anonimi burloni. È una vera fortuna se il buon senso del pubblico prevale sulle disposizioni del Regolamento e se finora non fu pronunciato neppur uno di questi giudizi, che dovrebbero tenere in egual conto la denuncia anonima (o la perizia di medici che mai non videro il ricoverato) e l'opinione di medici specialisti, che si sono assunta la responsabilità di chiedere il decreto di ammissione definitiva e di mantenerne l'esecutività, trovandosi giorno per giorno faccia a faccia con l'infermo e avendo a testimoni del proprio operato altri colleghi e numerosi infermieri. Contro i sequestri di persona erano sufficiente garanzia le disposizioni comuni del codice, e non c'era davvero bisogno di un articolo di regolamento, destinato a nient'altro che a suscitare diffidenze fantastiche e a far ritenere che i sequestri di persona — mai verificatisi nè prima, nè dopo la legge — siano un avvenimento di tutti i giorni.

Assistenza degli alienati. — Il regolamento contiene, per ciò che si può riferire all'assistenza dei ricoverati, al modo di nomina del personale medico, di vigilanza, e degli infermieri, alla istruzione teorico-pratica di questi, all'uso dei mezzi di coercizione, buon numero di norme, non tutte a dir vero opportune e giuste.

La nomina del direttore e dei medici deve avvenire in seguito a concorso per titoli scientifici e pratici. Essa spetta rispettivamente al Consiglio provinciale o alla rappresentanza consorziale o all'Amministrazione dell'istituzione pubblica di beneficenza dalla quale il manicomio dipende, « fra i primi tre classificati » (art. 19 e 20). Questa norma, che pure per la sua chiara dicitura non dovrebbe dar luogo ad equivoci, è stata più volte interpretata in un senso scorretto; le Commissioni giudicatrici dei titoli designano spesso non tre persone in ordine di graduatoria, ma tre categorie di classificati *ex aequo*, e a questo modo allargano la facoltà di scelta in limiti così ampi, da rendere il concorso del tutto illusorio.

Le nomine non diventano definitive che dopo due anni di esperimento (art. 26). Il licenziamento « deve essere deliberato almeno tre mesi prima della scadenza del biennio dal Consiglio provinciale o dalla rappresentanza consorziale o dall'Amministrazione pubblica di beneficenza. Trascorso il periodo di esperimento, le Amministrazioni predette non possono licenziare il medico se non per motivi gravi, che debbono essergli contestati in iscritto, con invito a presentare, pure in iscritto, nel termine di giorni 15, le sue giustificazioni. La relativa deliberazione motivata dovrà essere presa dal Consiglio provinciale con l'intervento almeno di due terzi dei consiglieri assegnati alla Provincia, o dalla rappresentanza consorziale, o dall'Amministrazione dell'istituzione pubblica di beneficenza col voto favorevole della maggioranza assoluta dei membri componenti l'assemblea consorziale o l'Amministrazione stessa » (art. 27). Non vi è dubbio che le amministrazioni debbano pur avere il diritto di licenziare un impiegato quando non adempia o non sappia adempiere l'ufficio pel quale è nominato o quando incorra in vera indegnità. E non si può dire che i medici già definitivamente nominati non abbiano equi mezzi alla difesa dei loro diritti e della loro reputazione negli ultimi due paragrafi dell'art. 27. Ma il licenziamento alla fine della prova biennale non dovrebbe tollerarsi che a danno dei novizi appena iniziati alla carriera e disadatti. Che medici anziani, nominati in seguito a concorso, magari giunti all'apice della loro carriera, dopo aver abbandonato per la nuova carica un posto occupato stabilmente da molti anni, debbano da un giorno all'altro, senza diritto a pensione e senza motivi gravi, per la semplice deliberazione di un consesso dinanzi al quale non possono neppure difendersi, essere messi sul lastrico con la loro famiglia e nella impossibilità pratica di riprendere altrove la loro carriera, è una enormità, contro la quale non v'è protesta adeguata.

Assai opportune sono le norme che stabiliscono corsi obbli-

gatorî d'istruzione teorico-pratica per gli infermieri. Al termine del corso l'infermiere sostiene un esame e può ricevere un attestato d'idoneità al proprio grado e a quello di sorvegliante. Che possano essere assunti in servizio infermieri non ancora muniti di alcun attestato e magari analfabeti è concessione un po' larga, che avrebbe dovuto essere ammessa solo in via transitoria, per un certo numero di anni, visto che si esce appena adesso da un periodo formativo dei manicomi, durante il quale gli infermieri, mal pagati e reclutati senza discernimento, non potevano costituire un corpo professionale e tecnico. Ma è assolutamente fuori di luogo la disposizione dell'art. 23, che consente l'ammissione in servizio di infermieri *minorenni*, purchè « la responsabilità dei loro atti sia garantita, ai sensi di legge, dallo esercente la patria potestà o da chi di diritto ». Che valore, che serietà ha questa garanzia? A che serve andar cercando dei responsabili indiretti dopo il fatto compiuto? Ciò che veramente importa è di prevenire i fatti deplorabili e soprattutto di avere un personale non solo direttamente responsabile, ma che abbia anche vivo il senso della propria responsabilità.

Non è certo inopportuno che il Regolamento condanni l'abuso dei mezzi di *coercizione*. Per quanto tra gli alienisti sia largamente diffusa l'opinione favorevole all'abolizione totale ed incondizionata di essi, non foss'altro per evitare ogni possibilità di abuso, tuttavia è certo che la coercizione è tuttora troppo largamente esercitata. Inveterate abitudini di medici o di infermieri, fiacchezza disciplinare, affollamento di malati, scarsità d'infermieri, infelice distribuzione dei locali, insufficienza di bagni, fanno sì, che spesso sia resa impossibile l'abolizione dei mezzi coercitivi, o che la linea di confine tra l'uso tollerabile e l'abuso biasimevole sia assai difficile a tracciarsi. È illusorio credere che si possa riparare a questi gravi inconvenienti con la minaccia di multe o di sanzioni penali, nè col sottoporre l'uso dei mezzi coercitivi a certe norme di registrazione, come fa il Regolamento, obbligando i medici a scrivere giorno per giorno i nomi dei malati a cui sono stati applicati i mezzi di coercizione (art. 62), nè col richiedere che non si possa legare un malato, se non per ordine scritto del medico, che « deve indicare la natura e la durata del mezzo di coercizione » (art. 60), come una sentenza di condanna indica la natura e la durata della pena! Finchè la legge tollera che vi siano manicomi — privati e pubblici — organizzati a scopo di sfruttamento industriale, finchè le amministrazioni lasciano che i malati stiano affollati come emigranti nella stiva di una nave, o che per parecchie centinaia di ammalati ci siano una o due tinozze da bagno, finchè le autorità tutorie siano sorde ai reclami e magari alle relazioni scritte e sot-

toscritte dalle commissioni di vigilanza, le disposizioni contro la coercizione avranno tutta l'aria di un voto platonico, se non di una canzonatura.

Tutela dei beni degli alienati. — I provvedimenti per la tutela dei beni degli alienati, indicati dall'art. 2 della legge, sono facoltativi ed accompagnano i relativi decreti di ammissione, provvisoria o definitiva, degli ammalati nel manicomio. Il Regolamento prescrive le norme seguenti:

Art. 45. — « Contemporaneamente alla autorizzazione del ricovero in via provvisoria, il pretore, rispettivamente il procuratore del Re, assunte sommarie informazioni sulla condizione economica dell'alienato e sui suoi rapporti di famiglia, provvede, ove ne sia il caso, alla custodia provvisoria dei beni di lui mediante l'apposizione d'ufficio dei sigilli nelle forme prescritte dal Codice di procedura civile o con la nomina di un semplice custode o in quell'altro modo che ritenga più conveniente. Se l'alienato non è del mandamento, o ha aziende e beni fuori del mandamento, provoca subito analoghi provvedimenti dal pretore o dai pretori locali.

Quando l'autorità di pubblica sicurezza ordina il ricovero d'urgenza ai termini dell'art. 2, comma 3, della legge, provvede alla custodia momentanea dei beni dell'alienato nei modi che stima più convenienti, provocando al più presto i provvedimenti del pretore.

Il direttore del manicomio è obbligato a denunziare all'autorità, che ha emesso l'ordinanza di autorizzazione provvisoria, tutti i valori che avesse seco l'alienato al momento del suo ingresso nel manicomio.

Il Tribunale, che emette il decreto di ricovero definitivo, nomina con lo stesso decreto, « ove occorra, un amministratore provvisorio per l'alienato » (art. 50, comma 2).

Art. 51. — « Quando vi sia domanda dei parenti, il procuratore del Re presso il tribunale, nella cui giurisdizione ha domicilio l'alienato, in base agli articoli 326 e 339 del Codice civile, ed entro il termine che reputa opportuno, tenuto conto delle particolari condizioni di famiglia ed economiche dell'individuo, provoca i provvedimenti del tribunale circa la tutela e la cura della persona e dei beni di chi sia dichiarato colpito da alienazione mentale ».

Art. 71. — « Emesso dal presidente del tribunale il decreto di definitivo licenziamento, il procuratore del Re provocherà il giudizio per la revoca dell'interdizione e dell'inabilitazione ».

Vigilanza sui manicomi e sugli alienati. — A questo argomento la legge dedica i suoi ultimi tre articoli (8-11), e ben 14 (79-92) ne consacra il regolamento. La vigilanza è affidata al ministro dell'interno ed ai prefetti. V'è in ogni provincia una commis-

sione, composta dal prefetto, che la presiede, dal medico provinciale e da un alienista, estraneo agli istituti esistenti nella provincia, nominato per un biennio dal Ministero dell'interno e non rieleggibile, senza interruzione, più di una volta (art. 83). Questa commissione dovrebbe riunirsi in sessione ordinaria nel mese di gennaio di ciascun anno, ed in sessione straordinaria tutte le volte che il prefetto crede di convocarla (art. 79). Tutti i manicomi dovrebbero essere ispezionati almeno una volta all'anno dalla commissione di vigilanza, oltrechè dagli ispettori generali del ministero dell'interno. Le case private dovrebbero esser visitate una volta all'anno da un membro delegato della Commissione di vigilanza (art. 85). Nel caso di gravi trasgressioni della legge e del regolamento, il prefetto, senza pregiudizio delle sanzioni penali che fossero applicabili, può, sentito il consiglio provinciale di sanità, al quale è per l'oggetto aggregato il medico alienista che fa parte della Commissione di vigilanza, sospendere o revocare l'autorizzazione di apertura e di esercizio pei manicomi privati. Pei manicomi pubblici si provvede in conformità della legge, che regola l'ente al quale appartengono (art. 9 della legge). Ma prima di adottare tali provvedimenti, il prefetto « deve prescrivere alle Amministrazioni dei detti stabilimenti un congruo termine per l'esecuzione dei lavori o riacquisto degli arredi, o per quegli altri provvedimenti che fossero strettamente necessari al regolare andamento del servizio o per l'igiene dei ricoverati. Tale procedura può essere ammessa soltanto in quei casi straordinari, nei quali un sollecito provvedimento sia imposto da evidente ed assoluta urgenza nell'interesse della morale e dell'igiene. I motivi d'urgenza debbono essere esposti nel decreto. In casi di chiusura di un manicomio il prefetto vigila pel conveniente collocamento degli alienati » (art. 88).

Non occorre quasi dire che questa complicata e minacciosa procedura rimane sempre lettera morta. Talvolta le commissioni non si riuniscono affatto. Per lo più fanno un'ispezione all'anno, con comodo preavviso, e si riduce ad una parata, nella quale il manicomio sfoggia tutto quello che può. Le relazioni su queste ispezioni sono naturalmente assai indulgenti: il mondo non fu fatto in un giorno; le amministrazioni — si sa — sono povere e non si può far del lusso quando difetta il necessario. Se poi talvolta si rilevano dei difetti gravi, che mettono in evidenza il mal volere di amministrazioni private o di opere pie non meno dedite ad un esercizio che ha scopo di lucro, ben poco si ottiene anche con le esortazioni più energiche: le riforme richiedono tempo, e il tempo porta l'oblio.

In fondo la debolezza dello Stato nella sua opera di vigilanza

dipende dal fatto ch'esso si è lavato interamente le mani della questione più grave, la finanziaria, che pregiudica tutte le altre. Come può lo Stato ordinare che si facciano lavori, ampliamenti, riforme, che si instaurino servizi mancanti o si migliorino gli esistenti, quando abbandona le Province nel contrasto tra le strettezze finanziarie e l'aumento continuo delle esigenze di un servizio pubblico, che per ragioni estrinseche al progresso deve necessariamente presentare un incremento notevole? E come potrà imporsi agli imprenditori privati, che approfittano di questo stato di cose e si arricchiscono in una speculazione indegna, quando tollera che le Provincé si asserviscano ad essi? È vano minacciare con articoli di regolamento sospensioni di esercizio e chiusure di istituti, quando si sa che le minacce non possono essere attuate per la materiale impossibilità di collocare altrove masse ingenti di alienati poveri, ai quali le Province non hanno saputo o voluto provvedere da sè.

Manicomi giudiziari. — L'ordinamento dei manicomi giudiziari è retto dalle disposizioni del Regolamento generale 1 febbraio 1891, n. 269, per gli stabilimenti carcerari e pei riformatori governativi (art. 469-480). Siccome però i manicomi di questa specie sono insufficienti al bisogno, il Regolamento che stiamo analizzando ha stabilito che ogni manicomio, pubblico o privato, dove siano mentecatti a carico della Provincia debba avere « locali di isolamento per gli imputati prosciolti a norma dell'art. 46 del Codice penale e per i condannati che hanno scontata la pena » e inoltre « locali speciali per i ricoverati in osservazione giudiziaria » (art. 4).

La destinazione fondamentale dei manicomi giudiziari è quella di accogliere condannati colpiti da alienazione mentale. L'art. 469 del Regolamento n. 269 dice: « Per i condannati che devono scontare una pena maggiore di un anno, colpiti da alienazione mentale, sono destinati speciali Stabilimenti, o manicomi giudiziari, nei quali si provvede ad un tempo alla repressione e alla cura. Per ordinare il trasferimento in un manicomio giudiziario, occorre il rapporto speciale del medico-chirurgo dello Stabilimento penale in cui trovasi il condannato, e il ministero può sentire all'uopo anche il parere di uno o più alienisti ». Per i condannati che devono scontare una pena minore di un anno e sono colpiti da alienazione mentale, l'art. 470 stabilisce che essi, se sono « inoffensivi, paralitici o affetti da delirio transitorio, possono rimanere negli Stabilimenti ordinari, ove non manchino i mezzi di cura e non si porti nocumento alla disciplina interna. In caso contrario possono essere inviati ai manicomi giudiziari od anche ai manicomi provinciali a spese dell'amministrazione ».

Ufficio secondario dei manicomi giudiziari è di accogliere, « ma

in sezioni separate », « gli accusati o imputati prosciolti ai sensi dell'art. 46 del Codice penale e per i quali il Presidente del Tribunale civile pronunzia il ricovero definitivo in un manicomio, giusta l'art. 14 del regio decreto 1 dicembre 1889 ». Il trasferimento è decretato dal Ministero dell'interno su proposta dell'Autorità di pubblica sicurezza (art. 471). Nelle stesse sezioni « possono essere fatti ricoverare, con decreto del Ministero dell'Interno, anche gli accusati prosciolti che, ai sensi dell'art. 13 del regio decreto 1 dicembre 1889, debbono essere provvisoriamente chiusi in un manicomio, in istato di osservazione » (art. 472).

Infine, « sopra domanda dell'autorità giudiziaria, possono essere ricoverati in una sezione speciale dei manicomi giudiziari anche gli inquisiti in istato di osservazione. L'assegnazione è fatta per decreto del Ministero dell'interno » (art. 473).

I condannati impazziti durante l'espiazione della pena ritornano, ove siano guariti, nello stabilimento penale dal quale provenivano; alla fine del periodo di pena, ove non siano guariti, passano ai manicomi comuni. Gli inquisiti indicati negli articoli 472 e 473 possono essere licenziati con una ordinanza dell'Autorità giudiziaria che ne promosse il ricovero (art. 477).

Malgrado tanto lusso di divisioni e suddivisioni, sia tra manicomi giudiziari e manicomi comuni, sia nell'interno degli uni e degli altri, quest'ultime per la massima parte discutibili o immaginarie, non vi è dubbio che avvengono le promiscuità più inopportune tra ammalati di mente i più diversi, e non tutti riescono ad avere il trattamento che sarebbe adeguato alla loro malattia. Prendiamo un po' in esame i diversi gruppi di malati, distinti in base alla posizione giuridica, e seguiamone la sorte in rapporto alle malattie che possono eventualmente affliggerli.

*I condannati impazziti in corso d'espiazione della pena, ove debbano scontare una pena minore di un anno, e se sono « inoffensivi, paralitici o affetti da delirio transitorio », possono essere curati nello stabilimento penale. In generale questa possibilità non c'è. Le infermerie degli stabilimenti penali sono di solito già insufficienti per gli ammalati di malattie comuni, e in mezzo ad essi i malati di mente portano il disordine, mentre da parte loro non possono essere ben curati. Del resto, se si tratta di malati inoffensivi, e peggio ancora di paralitici, è ovvio, che l'invio al manicomio comune, consentito, benchè in via eccezionale, è il provvedimento più opportuno. Quanto poi agli ammalati di « delirio transitorio », cioè a dire di quella sindrome a base di allucinazioni, deliri, stati di angoscia con frequente tendenza al suicidio, che alcuni vorrebbero isolare in forma quasi specifica, come *pazzia dei prigionieri*, è evidente*

l'impossibilità di curarli nelle infermerie delle carceri; e d'altra parte, peggio sarebbe trattenerli nelle rispettive celle, essendo ormai accertato che l'isolamento cellulare, l'inerzia, il silenzio, la mancanza di ogni comunicazione psichica, sono proprio le cause che determinano, nei soggetti comunque predisposti, l'esplosione dei sintomi morbosi, i quali poi rapidamente scompaiono quando gli ammalati sono rimessi in un ambiente più naturale sotto il regime della socievolezza. La *psicosi carceraria* (così terribile negli Stabilimenti a sistema cellulare) non è una novità clinica, e in ogni modo non costituisce una scoperta molto peregrina; ma non vi è nessun dubbio che esista e che l'isolamento ne sia la causa specifica, se anche i sintomi non hanno nulla di particolare. *La raison d'ordinaire n'habite pas longtemps chez les gens séquestrés*, diceva più di due secoli fa Lafontaine nella favola dell'orso solitario e del giardiniere misantropo.

Tutti questi condannati possono — è vero — essere inviati anche ai manicomi provinciali. Ma essi debbono, se il regolamento è rispettato, venir separati dalla grande massa degli ammalati e accomunati (perchè?) ai prosciolti per l'art. 46 ed ai malati pericolosi, che con la giustizia non hanno avuto mai nulla da fare. Nè questa promiscuità, nè quella separazione hanno alcuna ragione di essere. Sia per la cura, sia per la sicurezza, esse sono inutili; e del resto, se fosse lasciata piena libertà di destinazione ai varî reparti, come per gli ammalati comuni, non si mancherebbe certo di prendere caso per caso gli opportuni provvedimenti.

Ma, nello spirito della legge, la vera destinazione dei carcerati impazziti è il manicomio giudiziario; gli altri provvedimenti sono eccezionali. I manicomi giudiziari sono nati a questo scopo, per provvedere ad un tempo, come vuol farci credere il Regolamento, « alla repressione e alla cura ». È qui che sta l'errore fondamentale intorno agli scopi di questi istituti. È assurdo, ed in contraddizione con lo spirito della legge penale, il pensare che individui impazziti debbano proseguire nell'espiazione della pena durante la malattia mentale, dal momento che il codice penale riconosce la impunità degli atti commessi in istato di pazzia. Se lo stato di pazzia può offuscare la coscienza morale e giuridica o paralizzare la volontà, è ben raro il caso che lasci illeso il senso di ciò che la pena significa, della sua giustizia, della necessità sociale che l'ha promossa. Sicchè il pazzo subisce una condanna senza capirne lo scopo, senza cavarne alcun profitto morale, e in un periodo di tempo durante il quale può darsi benissimo ch'egli non sia più pericoloso. Immaginiamo, per esempio, le sofferenze d'un condannato, che diventi melancolico.

È erroneo pensare che i manicomi giudiziari, così come sono

organizzati, si prestino alla cura meglio delle carceri, dal momento che anche in essi l'unico mezzo di assoggettare il vero pazzo ad un trattamento diverso da quello della comunità consiste nell'isolamento cellulare, spesso tutt'altro che idoneo. Ed è anche illusorio pensare che i manicomi giudiziari assicurino meglio dei manicomi ordinari la difesa sociale di fronte ai criminali impazziti. In genere il criminale impazzito, ma sul serio, diventa molto meno pericoloso o cessa, magari per sempre, di costituire un pericolo. Nei manicomi ordinari vi sono pazzi incensurati, ma ben più pericolosi dei criminali; e pure, la sicurezza sociale vi è garantita perfettamente, e non mancano i reparti adatti.

A riguardo dei criminali impazziti sono assai più semplici e corrette, e veramente degne di imitazione, le norme del Codice di procedura penale tedesco, che stabiliscono la *sospensione della pena* di fronte alla malattia mentale (§ 487) e la detrazione del tempo passato in istato di malattia mentale dalla durata della pena (§ 493). L'espiazione della pena può proseguire, se la malattia è guarita; cessa del tutto per una malattia inguaribile, che sottrae completamente il condannato alla giurisdizione del giudice, dal momento che egli non è più da considerare come un criminale, ma come un malato.

Meno giustificata che mai è la disposizione del Regolamento sui manicomi (art. 4, c) che stabilisce per i *condannati pazzi che hanno scontato la pena* l'obbligo dell'isolamento in reparto apposito, assieme coi prosciolti a norma dell'art. 46 e coi pazzi più pericolosi. I pazzi criminali che hanno scontato la pena rientrano, dal punto di vista giuridico, nella legge comune, ed è ingiusto inasprire per essi un trattamento, che deve ormai essere ispirato esclusivamente ai fini della cura medica e della sicurezza sociale. Praticamente poi, può esservi il più gran divario riguardo al grado di pericolo da caso a caso; anzi il più delle volte il pericolo è scarsissimo o nullo, e il criminale pazzo è un'aquila senza artigli. Sarebbe più giusto e più opportuno lasciare all'esperienza e al buon senso dei medici, che di pericoli se ne intendono, specialmente quando vi sono direttamente esposti e ne hanno la diretta responsabilità, la briga di assegnare questi ricoverati, come tutti gli altri, all'uno o all'altro reparto, con criterio clinico e non giudiziario. Al solito, si preferisce legiferare a casaccio piuttosto che permettere, con prudente silenzio, la minima iniziativa al tecnico che sa, che può, e che risponde del suo operato.

Gli *imputati prosciolti per l'art. 46* del Codice penale possono essere inviati tanto in un manicomio giudiziario, quanto in un manicomio comune. La diversità di destinazione sarebbe giustificata, se fosse coordinata ad una distinzione qualitativa tra categorie diverse di prosciolti, ma ciò non è: l'invio ai manicomi comuni non avviene che

per insufficienza di locali nei manicomi giudiziari, e ad ogni modo il regolamento sui manicomi si sforza di equiparare per quanto è possibile il trattamento dei prosciolti, ordinando che essi siano tenuti in reparti appositi, assieme ai malati più pericolosi. Con questo criterio semplicista, si ingenera una grande confusione: i manicomi giudiziari vengono meno a quello che dovrebbe essere il loro vero fine, la separazione dei criminali per costituzione, e i manicomi ordinari sono ingombri d'ospiti in parte omogenei, ma con l'aggravio d'un trattamento stabilito *a priori*, ingiusto, incomodo e inopportuno. Infatti, quale maggiore tormento, quale maggiore ingiustizia, quale maggior pericolo, che quello di costringere a stare fra i pericolosi un pazzo ormai innocuo, che ha espiato la sua condanna e che se la vede continuata senza un motivo ragionevole? Non è questa una provocazione al suicidio? Io credo che ben pochi alienisti vorranno sottostare all'improvvido divieto del Regolamento; e che nel governare le sorti dei ricoverati i direttori dei manicomi sappiano sempre ispirarsi alle norme della propria esperienza piuttosto che ai precetti improvvisati sulla carta per opera di Soloni da strapazzo e privi di ogni nozione anche empirica sulle malattie mentali.

Il proscioglimento dall'accusa e l'invio al manicomio — giudiziario o comune — sono due atti ben distinti e determinati da motivi diversissimi. Il proscioglimento si fonda sull'accertamento della infermità mentale, che tolga la coscienza e la libertà degli atti, nel momento in cui fu commesso il fatto; il provvedimento ulteriore dell'invio al manicomio è determinato dal solo criterio del pericolo, ed implica un giudizio prognostico che dovrebbe essere di competenza strettamente psichiatrica. Difatti, il proscioglimento può avere per effetto provvedimenti, che vanno dall'immediata libertà alla reclusione perpetua in un manicomio giudiziario. Se il delitto fu commesso in uno stato transitorio d'infermità mentale, che al momento del giudizio si è interamente dileguato e non tende a ripetersi, ogni provvedimento restrittivo della libertà è inutile, come è inutile la pena. Se lo stato d'infermità di mente perdura, la prognosi può essere estremamente diversa da caso a caso: talvolta si tratta d'infermità guaribile, talvolta di una malattia inguaribile e magari mortale, talvolta infine di una grave anomalia costituzionale, che rimarrà invariabile per tutta la vita. In quest'ultimo caso il pericolo sociale è massimo, nei due primi varia assai da caso a caso; e mentre talvolta il malato, per ragione della malattia o per concorso di una sua particolare costituzione, seguita ad essere pericoloso per un tempo più o meno lungo, altre volte esso è perfettamente innocuo, purchè lo si metta al regime del manicomio ordinario e magari fra i ricoverati più tranquilli, essendo stato il delitto l'espressione di un

automatismo incosciente, di un impulso del tutto episodico e transitorio, per esempio di un *raptus melancholicus*. È quindi giustificatissima la diversità di trattamento; e che, mentre alcuni prosciolti sono assegnati ai manicomi in perpetuità, altri vi siano inviati per esservi tenuti in custodia e in osservazione solo sino a quando il corso della malattia non ispiri altri provvedimenti, tra cui anche quello della liberazione incondizionata.

In rapporto a queste diversità cliniche, e non alla mercé del caso, dovrebbe stabilirsi la destinazione dei prosciolti ai manicomi giudiziari od ai manicomi comuni. Ai manicomi giudiziari dovrebbero essere assegnati, e d'ordinario in permanenza, i criminali lucidi ed anomali, che sono intollerabili negli ospedali di alienati, ove portano il disordine: lupi in mezzo alle pecore, veggenti in mezzo ai malati, ribelli in mezzo ai rassegnati e agli incoscienti. Ma tutti i veri pazzi, gli ammalati nel senso proprio della parola, che commisero un delitto per una tempesta patologica che ha spezzato il filo della loro personalità normale, dovrebbero senz'eccezione essere inviati ai manicomi comuni, per subirvi il trattamento che si confà alla loro malattia e non per soffrirvi coercizioni speciali, alle quali hanno diritto di essere sottratti per la stessa ragione per cui sono stati sottratti alla pena.

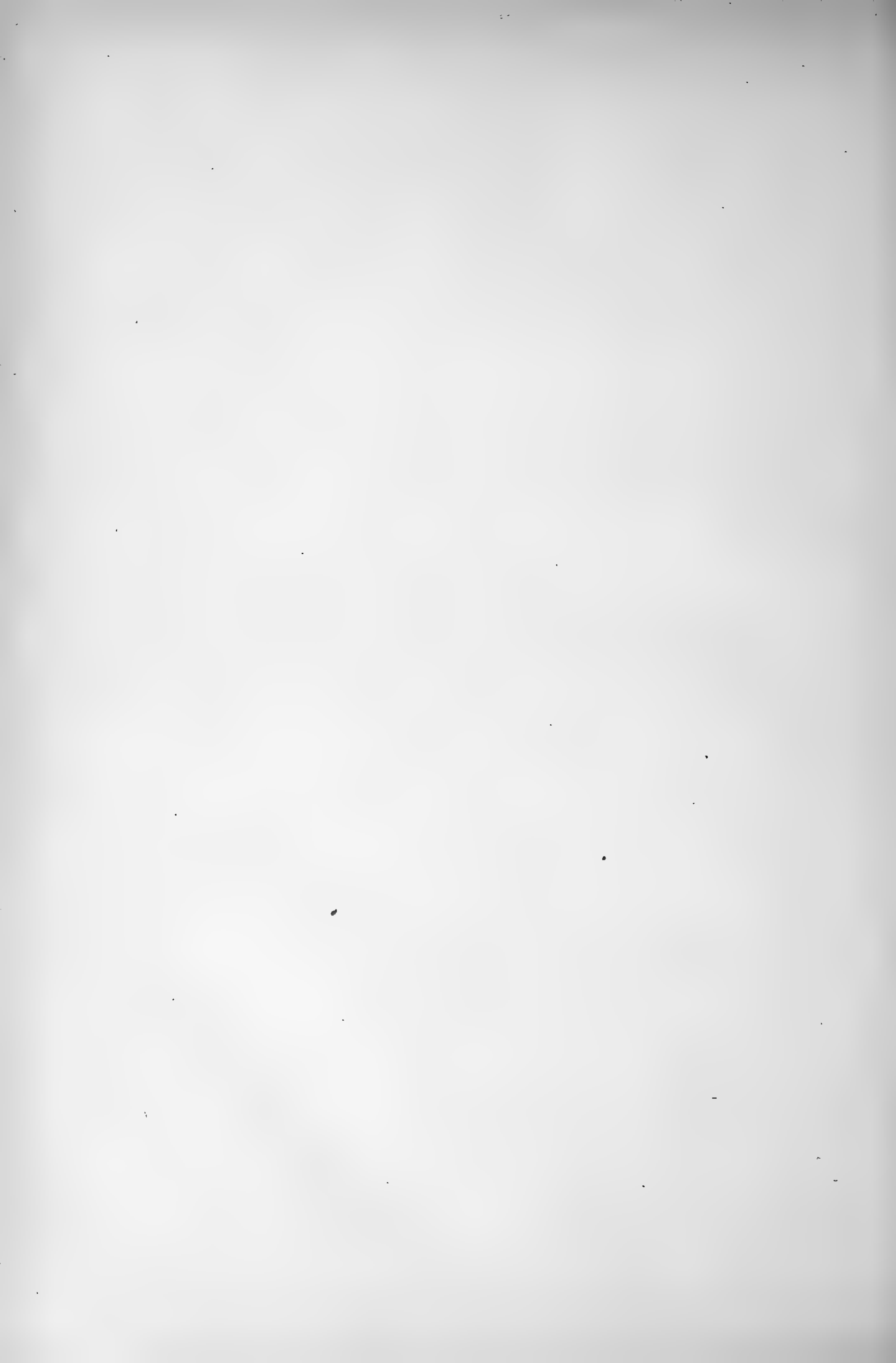
Più volte è stato proposto d' inviare ai manicomi giudiziari anche i pazzi riconosciuti anomali e pericolosi, ma che non abbiano in realtà commesso delitti. Per ragioni psicologiche e per opportunità di trattamento, questa proposta sarebbe giustificatissima. Ma essa urta contro uno scoglio grave: l'interesse dei terzi, che deve in tutti i modi essere rispettato. Senza dubbio, l'essere stati pazzi, e ancor più l'essere stati internati al manicomio, costituisce un danno sociale non solo per il malato, ma anche per i suoi parenti. Sarà questo danno fondato in massima parte su pregiudizi o su giudizi eccessivi intorno al valore malefico della pazzia, ma esso è un danno reale, e come tale deve essere tenuto in considerazione. Il danno è maggiore, se il malato è stato ricoverato in un manicomio giudiziario o — come più comunemente vien detto — criminale. È una triste ombra che vien gettata su tutta la famiglia e su tutti i discendenti. Ora, se necessità di tutela sociale giustificano pienamente la reclusione dei pazzi nei manicomi e dei criminali nelle carceri o nei manicomi giudiziari, sarebbe troppo severo ed ingiusto verso i congiunti di un anomalo l'infligger loro un'onta immeritata sol perchè il malato presentava disposizioni potenziali alla delinquenza.

Restano infine i *giudicabili in osservazione* per presunta pazzia; che, secondo le norme vigenti possono essere inviati tanto nei manicomi giudiziari quanto in quelli comuni, ma debbono, sia negli

uni sia negli altri, venir destinati a reparti appositi. Eccettuati i rari simulatori, questi individui sono quasi sempre dei pazzi nel senso più stretto della parola, giacchè è raro che per pure anomalie psichiche, anche se gravissime, sorga nei giudici un sospetto di anormalità di mente così grave, da indurli a decretare un'osservazione psichiatrica. Si tratta dunque di individui, pei quali la reclusione in manicomio sarebbe più che sufficiente, ed è ad ogni modo disadatta quella nei manicomi giudiziari, ove del resto un'osservazione accurata ed eseguita col sussidio di esperienze cliniche e psicologiche, quale si conviene per una perizia esauriente ed improntata a criteri moderni, non è possibile. Si aggiunga che, trattandosi di presunti rei, che non hanno subito ancora un giudizio e che in molti casi potrebbero risultare innocenti dei fatti ad essi addebitati, la reclusione in un manicomio giudiziario rimane ancor meno giustificata.

Riassumendo, l'istituzione di manicomi per criminali dev'essere diretta al solo fine di operare una scelta ed una separazione di criminali fra loro simili per manifesta anomalia costituzionale, tutti lucidi, tutti incorreggibili, tutti pericolosi. Nei manicomi comuni questi individui sono elementi di disordine, esercitano violenze e prepotenze, eccitano e sobillano gli altri ammalati, costringono a misure di precauzione e coercitive, di cui si fa volentieri a meno in un manicomio moderno. Negli stabilimenti penali sono un elemento corruttore, fanno scuola di cinismo e di spavalderia, ordiscono congiure e rivolte, sfruttano gli altri reclusi più deboli, più miti, meno perversi. È bene salvare da questo contatto gli individui che hanno commesso delitti, più che altro, per il prepotere di circostanze esterne, spesso momentanee ed eccezionali. Costoro, appena abbiano scontato la pena, hanno il diritto di rientrare nel consorzio civile, e non conviene che il carcere sia per essi una scuola e un esempio di criminalità costituzionale e inemendabile, per opera di anomali costituzionalmente votati al delitto.

Se dagli istituti promiscui attualmente esistenti fossero allontanati tutti i pazzi che possono invece stare nei manicomi comuni, e che vi sono tenuti solo in virtù di disposizioni regolamentari inopportune, forse i manicomi giudiziari finora esistenti potrebbero bastare al bisogno; e i manicomi propriamente detti sarebbero in cambio liberati da molti ospiti sgraditi e dall'obbligo di tenere una quantità di reparti inutili e costosi.



PARTE SECONDA

PSICOPATOLOGIA GENERALE

CAPITOLO I

La percezione.

I disturbi elementari della sensibilità generale, le anestesie, le iperestesie, le parestesie, hanno soprattutto un interesse clinico, e non riguardano la psichiatria forense, se non in modo indiretto.

Anch'essi sono elementi di diagnosi per certe malattie mentali, di solito per quelle, che si associano a lesioni o a disturbi funzionali, sia del midollo, sia dei nervi periferici. Queste irregolarità sensitive e percettive acquistano un interesse specifico quando sono di origine schiettamente cerebrale; e possono dipendere da particolari modificazioni delle attitudini ricettrici, insite alle zone sensitive della corteccia cerebrale; od anche, indirettamente, da particolari disturbi psichici.

Le anestesie, le iperestesie, le parestesie, così frequenti nell'isterismo, sono d'origine suggestiva: rappresentano l'effetto involontario di un'autosuggestione, o, non di rado, il prodotto, egualmente involontario, delle manovre esplorative in uso tra i medici. Su questo punto sono ormai d'accordo tutti i neurologi più autorevoli; ed è sperabile che i medici, per non provocare involontariamente sintomi artificiali, comprendano la necessità di semplificare i loro metodi d'esame, spogliandoli d'ogni potere suggestivo. In ogni modo, i disturbi della sensibilità, per quanto incostanti, effimeri e talvolta d'origine medica, non perdono il loro valore diagnostico, perchè rivelano quella suggestibilità paradossale e quasi illimitata, che è appunto il fenomeno fondamentale e caratteristico dell'isterismo. La rivelano, e insieme la documentano. Infatti, per la precisione con cui si localizzano nella cute, pel modo con cui si distribuiscono (spesso in una metà laterale del corpo), per lo schematismo con cui producono certi effetti concomitanti e non certi altri, per la stessa facilità con cui spariscono, questi disturbi isterici della sensibilità raggiungono, in paragone, mettiamo, a quelli dell'affettività, un valore quasi obiettivo.

In molti delinquenti, all'insensibilità morale fa in certo modo parallelo una spiccata insensibilità al dolore. Certamente, se non si ha che una reattività debole o nulla al dolore proprio, non si può avere una rappresentazione viva e netta del dolore altrui: così rimane scalzato dalle fondamenta l'edificio dei sentimenti altruistici. Questi

individui si assoggettano a operazioni lunghe e tormentose, come gli estesi tatuaggi, senza soffrire; talvolta si producono spavalda-mente ferite cutanee, bruciature col sigaro, o adoperano questo mezzo doloroso per cancellare tatuaggi e altri segni caratteristici. Lombroso ha proposto di servirsi delle correnti faradiche come mezzo per produrre dolore e per misurare la resistenza individuale agli stimoli dolorosi (*algometria elettrica*). Gli individui più insensibili avvertono appena delle correnti, che altri tollerano a stento, e non danno segno di dolore che per correnti assai forti. Questa relativa insensibilità è per altro comune anche tra i lavoratori più rudi, abituati alle intemperie ed alle fatiche e a un regime di vita, che non conosce nè agi, nè mollezze. E bisogna riflettere che lo spessore dell'epidermide, la sua secchezza, il sudiciume sovrapposto, aumentano enormemente la resistenza al passaggio delle correnti elettriche; sicchè i risultati d'un esame troppo semplice e schematico possono dar luogo ad illusioni madornali. Perciò la ricerca della resistenza al dolore, provocato dalle correnti faradiche, dev'essere eseguita su parti del corpo abitualmente coperte, fornite di epidermide sottile, dopo accurata pulizia, bagnando bene la pelle e gli elettrodi con acqua salata, e adoperando strumenti, che ci permettano di apprezzare i caratteri fisici della corrente che si impiega.

Il dolore provocato da *correnti faradiche* o *galvaniche* è assai vivo in molti nevropatici: isterici, nevrastenici, traumatizzati. Spesso coesiste ad iperestesia dolorifica per *eccitazioni meccaniche*. È da notare per altro che buona parte di tale intolleranza per le correnti elettriche può essere effetto di suggestione paurosa; l'elettricità inspira a molti individui una diffidenza proporzionata al mistero della sua origine e alla molteplicità grandiosa dei suoi effetti possibili.

Il dolore è spesso del tutto inavvertito (*analgesia*) negli stati di vivissima emozione, quando si esaltano violentemente e lo sopraffanno gli istinti fondamentali della vita: così, non si sentono le ferite riportate in una rissa o sfuggendo ad una catastrofe. Talvolta questa analgesia dura per qualche tempo, per delle ore: i feriti possono sottoporsi senza dolore alla sutura o all'esplorazione strumentale delle ferite. Le emozioni burrascose che si presentano negli stati psicopatici più diversi, quelle che generano atti di pazzia, quelle che nascono da deliri mistici, inducono la stessa insensibilità al dolore materiale. Dello stesso genere è il gesto eroico di quei martiri, che nelle persecuzioni religiose resistettero alle torture senza dar segno di dolore, anzi senza provarlo, per una specie di miracolo fisiologico.

Analgesia completa, o forse anche *algofilia*, si può riscontrare nella melancolia grave e negli stati depressivi della paralisi progressiva. Questi ammalati si producono con disinvoltura automuti-

lazioni gravi, si uccidono con mezzi atroci, buttandosi sul fuoco, o cospargendosi il corpo di petrolio per bruciarlo meglio. Singolare, e tuttora poco chiarita nella sua patogenesi, è l'indifferenza di quei dementi precoci, che si producono mutilazioni gravi e ferite con una imperturbabilità, che ha fin qualche cosa di canzonatorio.

L'insensibilità generale può anche dipendere da grave offuscamento della coscienza. Gli ammalati confusi ed eccitati, paralitici, amentati, alcoolisti, dementi senili, catatonici, possono presentare un'insensibilità speciale, ma completa, al freddo (e vi si espongono spogliandosi in pieno inverno), alle percosse (e se le producono da sé, agitandosi incompontamente), alla fatica (conobbi un demente precoce, che stancava ogni giorno due infermieri, camminando senza tregua come un automa per tutti i pubblici passeggi). L'insensibilità alla fatica, talvolta anche al freddo, è propria non solo della demenza precoce, ma anche degli stati maniaci.

L'*anosmia* e l'*ageusia*, dipendenti assai spesso da processi morbosi puramente periferici nella mucosa nasale od orale, hanno ben poca importanza in psichiatria, e ancor meno dal lato legale. Importantissime sono invece le deficienze congenite dell'udito e della vista.

Il codice penale italiano contiene, negli art. 57 e 58, delle disposizioni speciali, che abbiamo già illustrato, e che scemano la pena ai *sordomuti*, equiparandoli ad individui di minore età, o ne li esentano addirittura, qualora risulti che abbiano agito « senza discernimento » (v. pag. 32, 59 e seg.). Sordomuti e ciechi nati, a norma dell'art. 340 del C. C., sono inabilitati di diritto, eccettochè il tribunale non li abbia dichiarati abili a provvedere alle cose proprie.

Sulla capacità civile del sordomuto influisce grandemente l'aver egli ricevuto o no un'educazione appropriata. Il sordomuto non educato manca interamente anche di linguaggio interno. Questa funzione sussidiaria del pensiero, senza della quale l'intelligenza non può sollevarsi mai dal grado più umile e rudimentale, non può organizzarsi, se prima non si formano i linguaggi esterni, che importano nella nostra mente il pensiero altrui, e che esportano il nostro. A furia d'ascoltare gli altri e di rivolger loro la parola, noi ci familiarizziamo così bene coi simboli verbali, che li usiamo per parlare con noi stessi, raffinando così il nostro pensiero. Solo pensando con parole, possiamo assurgere al ragionamento astratto. Chi non intende non parla, e chi non parla non pensa che terra a terra. Il sordomuto non educato alla parola manca completamente anche di istruzione generale, cioè di quel complesso di nozioni utili, che non sono frutto di esperienza propria, ma si apprendono o dalla viva voce altrui o per mezzo della lettura. Al contrario, il sordomuto istruito, educato a parlare, sia coi segni, sia con la voce, può formarsi dei simboli

verbali, può anche leggere; e per conseguenza, qualora i suoi centri nervosi non siano difettosi per lesioni prodotte dalla medesima causa che determinò la sordità, può acquistare uno sviluppo mentale pressochè normale.

Quanto alla punibilità del sordomuto, la legge non tiene conto formalmente del fatto che egli abbia o no ricevuto istruzione; essa si attiene al criterio più largo della presenza o mancanza di discernimento, da applicare caso per caso. È bene che sia così: l'educazione dà nei varî individui risultati estremamente differenti e talvolta addirittura nulli, malgrado ogni sforzo pedagogico.

In certi casi può sorgere il quesito se l'individuo in questione sia o non sia un vero sordomuto. Difatti il concetto di sordomutismo, che a prima vista sembrerebbe chiaro e preciso, soffre d'incertezza circa ai suoi limiti. In generale, s'intende per sordomuto un individuo che per un grave disturbo congenito dell'udito non impara a parlare spontaneamente. Ma, a rigore, non è necessario che il difetto d'udito sia congenito: praticamente, si può considerare come equivalente al difetto congenito anche un difetto acquisito nella prima infanzia; e poco importa se la favella si era già sviluppata, perchè la sordità infantile, sin verso i sette anni, porta istessamente come conseguenza l'involuzione e la scomparsa della favella. Ma è soprattutto riguardo al grado del disturbo uditivo che la questione può presentare maggiori difficoltà.

I sordomuti completamente sordi sono una minoranza. Bezold li valuta a circa il 20%. Ciò è ben naturale, perchè ad impedire lo sviluppo della favella basta che sia abolita o fortemente diminuita la percezione di quei suoni, che entrano a far parte della voce umana, suoni che sono relativamente ravvicinati nella scala tonale. Secondo Bezold, occorre, per lo sviluppo della favella, che si possa percepire il tratto medio della scala tonale, da Do 2 a Sol 2: basta una sordità limitata a questo tratto, per dar luogo al sordomutismo. Ma in certi casi, anche la percezione di questo tratto utile della scala può essere illesa; il sordomutismo è allora da riferire a lesioni centrali.

Che i sordomuti possano godere d'un'audizione più o meno estesa, è nozione abbastanza antica. Già nel 1842 Itard distingueva nei sordomuti cinque gradi di audizione: 1.º audizione nulla; 2.º audizione dei rumori; 3.º audizione dei suoni; 4.º audizione della voce; 5.º audizione della parola. Lo stesso Itard osservò dei sordomuti con una percezione così buona della tonalità, da poter canticchiare delle arie musicali. Ma ciò che più importa, è che vi sono dei sordomuti, i quali sono in grado di udire parole isolate, e magari di ripeterle lì per lì senza che per ciò siano capaci di serbarne ricordo e di ripeterle spontaneamente. In certi casi l'esame sistematico dell'udito non per-

mette di rilevare alcun difetto, mentre tuttavia la parola spontanea manca del tutto. Da queste osservazioni è sorto il concetto di un *audimutismo sensorio*, in forma di una vera *sordità verbale pura*, che secondo Liebmann e Heller sarebbe dovuta ad un difetto di attenzione e di memoria verbale.

Il valore di questi casi è reso chiaro dal confronto con casi analoghi, che si verificano nell'adulto per una diminuzione acquisita dell'udito. La sindrome della sordità verbale pura, che secondo gli schemi teorici dovrebbe essere prodotta da una lesione sottocorticale, per cui il centro dell'audizione verbale si disgiunge da quello dell'audizione comune, può in realtà essere determinata da lesioni diverse, ma che valgono tutte a rendere insufficiente la funzione uditiva. Forse non si conosce che un solo caso, di Liebmann, che in realtà dipendesse da una lesione sottocorticale; in tutti gli altri vi era o un'atrofia dei centri primari di udizione, o lesione del nervo acustico, del labirinto e persino dell'orecchio medio (Bleuler, C. S. Freund). Evidentemente, in questi casi il disturbo uditivo non è tale da costituire vera sordità, ma rende indistinti i suoni verbali, sicchè il processo di percezione si compie male, l'attenzione si stanca e cessa del tutto, e le parole udite non vengono comprese. Del resto, anche un individuo con audizione normale, quando per ragioni di distanza o a causa di rumori concomitanti non riesce a decifrare bene le parole che gli vengono dette, si trova appunto nelle condizioni di un sordo verbale.

Se dunque anche in un adulto, che possiede già un patrimonio di ricordi verbali, l'insufficienza uditiva dipendente da una lesione periferica può determinare il quadro della sordità verbale, a maggior ragione ciò deve accadere nei bambini, nei quali il centro mnemonico verbale, che dovrebbe regolare la percezione, è del tutto vergine. In questo caso non si può dire che vi sia un disturbo primario dell'attenzione e della memoria: l'attenzione e la memoria mancano, perchè gli stimoli acustici non sono abbastanza definiti. E d'altra parte, se anche un esame accurato e metodico dell'udito non rivela lacune nel campo uditivo, chi ci assicura che l'udito non presenti alcun difetto e che i suoni siano percepiti così distintamente da determinare la percezione netta della parola? Tuttavia, un audimutismo d'origine interamente centrale non si può escludere. Ma non bisogna pensare a lesioni cerebrali circoscritte: le lesioni limitate all'emisfero cerebrale sinistro non determinano nei bambini afasia motrice, e ciò dimostra che nella prima età si stabiliscono facilmente rapporti e compensi tra le regioni omologhe dei due emisferi. Piuttosto è da pensare che lesioni diffuse, tali da diminuire la potenzialità complessiva del cervello, possano produrre quel difetto di attenzione, che anche con un udito normale può dar luogo ad una totale sordità verbale.

Non è dunque possibile stabilire obiettivamente un confine esatto tra queste tre cose: il sordomutismo in senso stretto, il mutismo con audizione e gli stati di deficienza mentale per lesioni cerebrali. Meglio è tener presente la ragione pratica, per cui ai sordomuti è fatto dalla legge un trattamento speciale. Questa ragione è la loro inettitudine a comporsi spontaneamente un linguaggio e a raggiungere per conseguenza quella elevatezza d'ideazione astratta, che è la più preziosa dote della mente normale. Da questo punto di vista, poco importa se il difetto di linguaggio sia piuttosto dovuto ad una lesione labirintica o ad un'incapacità dell'attenzione e della memoria. Ai fini pratici sarà dunque classificato fra i sordomuti chiunque, per una lesione congenita o acquisita precocemente, periferica o centrale, completa o incompleta, del sistema uditivo, non ha potuto imparare a parlare spontaneamente.

Nei singoli casi di sordomutismo è interessante indagare, sin dove sia possibile, le cause dell'affezione. Da quanto abbiamo detto sopra, si rileva che la mancanza del linguaggio spontaneo può derivare tanto da lesioni labirintiche, quanto da lesioni centrali, cioè del cervello. Molti sordomuti sono anche *cerebropatici*. In alcuni la lesione cerebrale, dovuta alla stessa causa che ha determinato la sordità, eccede i limiti della sfera uditiva, e porta un indebolimento dell'intelligenza, che può assumere tutte le gradazioni dell'imbecillità e dell'idiozia. Il difetto d'intelligenza prodotto dalla lesione cerebrale può dunque esser tale, da giustificare l'applicazione dell'art. 46 del C. P. piuttosto che quella degli art. 57 e 58, che si riferiscono al puro sordomutismo.

La *cecità* non ha importanza dal punto di vista della punibilità; e dal punto di vista della incapacità civile, conta assai meno del sordomutismo, al quale per altro è appaiata nell'art. 340 del C. C. I ciechi nati raggiungono di solito uno sviluppo intellettuale che non lascia nulla a desiderare. La mancanza della vista toglie la capacità dell'orientazione e dell'adattamento a distanza, ma non priva di nessuna rappresentazione fondamentale e necessaria allo sviluppo dell'intelligenza. La nozione di spazio si fonda essenzialmente sulle percezioni tattili e muscolari: la vista ne dà bensì un'amplificazione, ma tale amplificazione non è indispensabile allo sviluppo delle rappresentazioni geometriche. Per l'intelligenza infantile è immensamente più dannosa la sordità. La sordità impedisce la formazione del linguaggio e quindi dei simboli verbali, che danno al ragionamento semplicità, chiarezza, prontezza, estensione. Tuttavia la cecità ritarda o impedisce, in qualche caso, il conseguimento della capacità civile; ed allora l'intervento del perito può essere richiesto per determinare se il cieco l'abbia o no raggiunta, quando è pervenuto all'età maggiore o sta per arrivarvi.

L'incapacità del cieco nato può essere determinata dalla mancanza assoluta di istruzione e di educazione. Se il cieco nato non è istruito con buoni metodi didattici, se non ha a sua disposizione tutto lo strumentario speciale e il necessario corredo di libri ad uso dei ciechi (coi caratteri Braille), egli non può coltivarsi, e la sua intelligenza rimane priva di alimento. Certo, l'ignoranza non è una condizione sufficiente per l'incapacità civile in soggetti normali ma essa pone il cieco nato in condizioni di eccessiva inferiorità, che non gli permettono la difesa dei propri interessi.

Maggiore importanza ha la coesistenza della cecità e di lesioni cerebrali. La cecità congenita (od acquisita nella prima infanzia) non è sempre dipendente da malattie degli occhi. Vi sono casi, e non pochi, in cui la cecità proviene da un'atrofia del nervo ottico, determinata da un'affezione endocranica, per lo più da un processo di meningite sierosa. Ora, è difficile che questo processo non lasci altro strascico che la cecità: di solito si associa alla cecità un arresto dello sviluppo cerebrale con deficienza psichica più o meno accentuata e con deformità craniche. Il *cranio a torre (acrocefalia)* è frequente in questi *ciechi cerebropatici*, che debbono essere giudicati nella loro capacità civile alla stregua dei disturbi psichici dati dalla cerebropatia, e aggravati dalla cecità concomitante.

Le forme visive di *asimbolia (cecità psichica ed alexia)* acquisite in età adulta e dovute a lesioni cerebrali di fresca data saranno descritte nel capitolo sui *disturbi della memoria* e in quello sulle *cerebropatie degli adulti*.

Tra i disturbi della funzione visiva, hanno una qualche importanza medico-legale, in rapporto alle malattie mentali, la *discromatopsia* ed il *restringimento del campo visivo*. La discromatopsia si riscontra *stabilmente* in soggetti che vengono assegnati senza gran rigore alla categoria vasta e poco definita dei « degenerati »; ma si osserva anche in persone del tutto normali. Il suo meccanismo fisiologico e il suo significato sono del tutto ignoti. Può acquistare importanza la comparsa di un'*acromatopsia transitoria* per la diagnosi di isterismo.

Il restringimento concentrico del campo visivo si rileva frequentemente in ogni sorta di « nevrosi »: nell'isterismo, nella nevrastenia, nella nevrosi traumatica, nell'epilessia, e in certi casi di degenerazione psichica, che spesso non sono altro se non una miscela di deficienze psichiche e di nevrosi. Questo fenomeno è di solito bilaterale: ma nell'isterismo, quando si abbia una spiccata emianestesia, il restringimento può essere accentuatissimo dal lato dell'anestesia. Insieme al restringimento del campo visivo si nota quasi sempre una rapida esauribilità della funzione retinica, per cui il restringimento si

accentua a misura che si procede nell'esame campimetrico. Difatti, se si delimita il campo visivo, seguendo l'ordine dei suoi meridiani e continuando più volte il giro intero, si ottiene una linea a spirale (De Sanctis). Così pure, ripetendo più volte di seguito il rilievo di un singolo meridiano, si osserva un progressivo restringimento (*Ermüdungseinschränkung* di Wilbrand). Ma la fatica che si provoca nell'occhio esaminato si ripercuote anche sull'altro; e da ciò si vede ch'essa non proviene dalla retina, ma dai centri nervosi di percezione. Interessante è anche il fenomeno di Förster, che consiste in ciò: che i confini del campo visivo riescono più ampi, se il segnale vien mosso dall'esterno verso l'interno; se lo si muove in senso opposto, accade l'opposto (*Verschiebungstypus*). Tale differenza si riscontra anche nei normali, ma è molto più accentuata nei soggetti che presentano un restringimento del campo visivo. Un complesso così caratteristico di fenomeni non è simulabile. Per quanto talvolta un individuo possa essere stato istruito a simulare, e magari messo a cognizione di tutte le raffinatezze diagnostiche, i suoi sforzi maliziosi non condurranno che a risultati incostanti, contraddittorî, irregolari e strani, che non corrispondono a nessun tipo. Wilbrand e Sängler, avendo studiato a fondo la questione, ritengono che i restringimenti concentrici del campo visivo, *soprattutto i più moderati*, siano del tutto insimulabili.

I processi percettivi, oltre a deficienze e lacune acquisite o congenite, possono anche presentare irregolarità ed anormalità, per cui non solo l'organismo è privato delle notizie che gli occorrerebbero, ma ne riceve addirittura di false. A questo modo non viene raggiunto il fine dei processi percettivi, che è quello di stabilire una corrispondenza tra le immagini interne e la realtà esterna: l'organismo è anzi tratto in inganno e spinto ad azioni compromettenti o dannose per esso. Le percezioni così deformate o falsate si chiamano *illusioni* ed *allucinazioni*. Esse hanno grandissima importanza clinica, ed è ben naturale che ne abbiano una altrettanto grande anche dal punto di vista medico-legale, dal momento che le percezioni sono la guida necessaria dell'azione. Per conseguenza, gli errori della percezione determinano anomalie e irregolarità della condotta, che non di rado urtano nei precisi divieti del codice penale.

Nel capitolo sulla testimonianza e sull'accusa, noi abbiamo già mostrato in che modo insorgano normalmente numerose illusioni. I processi percettivi di attualità sono sotto l'influenza continua dei processi rappresentativi, residuo di esperienze analoghe, ossia percezioni passate. L'interesse alimenta l'attenzione e suscita di mano in mano rappresentazioni collaterali, ma affini alla percezione in atto, che si offrono alla mente sotto la forma dell'aspettativa. Le rappresenta-

zioni di cose sperate o temute o semplicemente attese si combinano con la percezione attuale, e spesso la completano, colmandone le lacune. Di regola, questo processo corrobora e corregge le percezioni, rendendole più chiare e più complete; ma in certi casi, o perchè la percezione avviene in condizioni obiettivamente sfavorevoli, o perchè un'attesa martellante, un preconetto deciso, un'impressione viva, esaltano l'influenza delle immagini rappresentative, il processo d'integrazione può riuscire eccessivo. Si ha così un'immagine composta, nella quale gli elementi illusorî soverchiano i reali; e, quel che è peggio, li illuminano d'una luce sbagliata, da cui scaturisce un'immagine complessa del tutto contraria alla realtà e magari inverosimile. Come vedemmo, anche queste illusioni dell'uomo normale possono alterare notevolmente l'immagine rappresentativa, il ricordo di un avvenimento, e per conseguenza rendere inattendibile una testimonianza.

Il fenomeno dell'allucinazione ha un meccanismo analogo, ma più decisamente patologico. Nell'allucinazione, non alcuni, ma tutti gli elementi della falsa immagine sono d'origine mnemonica o fantastica, e provengono dal repertorio di ricordi e di immagini, che ognuno conserva in sè stesso. Questi ricordi, queste immagini fantastiche chiudono la strada alle stimolazioni reali incamminate verso i centri sensoriali lungo le fibre di proiezione. Sicchè l'immagine della realtà offre delle lacune (*allucinazione negativa*), e nelle lacune si inquadra l'immagine allucinatoria. È probabile che le stesse vie retrograde, per cui passano normalmente le deboli influenze dei centri rappresentativi sui centri percettivi, dando luogo all'appercezione e talvolta ad illusioni fisiologiche, si aprano in condizioni patologiche così largamente, da inondare i centri percettivi d'immagini mnemoniche e fantastiche, che stimolano la sensibilità specifica dei centri invasi e acquistano così l'apparenza ingannatrice di percezioni attuali, sebbene non sia presente l'oggetto esteriore che vi corrisponde.

Qui, s'intende, si parla delle allucinazioni in senso stretto, cioè delle allucinazioni configurate, che imitano le immagini di oggetti o avvenimenti complessi, e non delle così dette allucinazioni elementari, che dipendono di solito da irritazione degli organi periferici o delle vie di proiezione. Queste allucinazioni elementari (*fotopsie*, *acusmi*, *ronzio* alle orecchie) sono un sintomo dozzinale di parecchie infermità, non esclude le mentali, come l'alcoolismo, l'amenza, la melancolia. In tali casi, se vi è qualche cosa di patologico, è l'irritazione dell'estremità nervosa; ma non è patologica la reazione specifica del centro sensoriale con sensazioni adeguate. Sarebbe anzi un fatto patologico, se queste reazioni mancassero, cioè se il centro sensoriale non rispondesse all'irritazione del nervo. Del resto,

le allucinazioni elementari hanno ben poca importanza; esse sono frequenti in soggetti normali, i quali le riconoscono senza esitazione come tali. In soggetti psichicamente anormali, nei quali si realizzano già tutte le condizioni per l'insorgenza di vere allucinazioni, esse servono di stimolo provocatore ed orientatore dell'allucinazione, la quale per altro deve sempre la sua configurazione all'intervento attivo delle rappresentazioni.

Le allucinazioni di rado sono continue, incessanti; per lo più si manifestano a crisi, ad accessi, interrottamente. Ma negli intervalli persistono le condizioni organiche che le determinano o le favoriscono; e queste condizioni sono, come è facile intendere, egualmente favorevoli alle illusioni. In fondo, le illusioni non sono che allucinazioni parziali, complessi d'immagini in parte percettive (e reali), in parte allucinatorie (ed erronee). Ne viene di conseguenza, che tutte le condizioni organiche capaci di determinare allucinazioni determinano a maggior ragione delle illusioni, e gli allucinati sono quasi continuamente anche più o meno illusi.

È facile intendere quali saranno i rapporti tra le allucinazioni e le altre manifestazioni psichiche, normali o patologiche, dei pazzi. Le allucinazioni, avendo un'origine rappresentativa (più o meno palese), sono necessariamente un prodotto modificato e modificatore dell'ideazione personale. Per lo più si connettono a deliri, a stati emozionali; ma sui deliri e sugli stati emozionali esse determinano alla loro volta una reazione, per cui si stabilisce un vero circolo vizioso d'ideazione patologica. Un delirio non accompagnato da allucinazioni è sempre per l'ammalato un'ipotesi, convincente finché si vuole, ma che non esce tuttavia dal campo teorico della possibilità. L'allucinazione corrisponde ad una conferma di fatto, che spesso si ripete ad ogni buona occasione, e che perciò rende assolutamente incrollabile la convinzione delirante. E se l'allucinazione è coordinata ad uno stato affettivo morboso, essa lo avvalorerà, trasformando l'emozione rappresentativa in emozione attuale, per esempio l'apprensione in terrore, l'amarezza in disperazione.

Ciò posto, non v'è da sorprendersi se le allucinazioni esercitano un'influenza enorme sull'azione degli ammalati. Un certo diritto a determinare la loro condotta esse lo avrebbero, poichè sono immagini equivalenti, per chiarezza ed obiettività, alle percezioni reali; si aggiunga che l'efficacia delle allucinazioni è accresciuta dal fatto, che esse corrispondono in massima parte alle idee dominanti del malato o alle sue passioni morbose, ai suoi desideri o ai suoi timori, sia che da esse derivino, sia che le abbiano provocate. Ma oltre a queste ragioni d'ordine psicologico, vi è un altro fattore d'incremento, fors'anco più valido, legato alla natura stessa del processo

patologico che determina l'allucinazione. Le allucinazioni sorgono per una stimolazione dei centri percettivi, che arriva per vie normali e preesistenti dai centri ideativi, ma che raggiunge un'energia eccezionale, per lo stato di morbosa irritabilità in cui versa il centro percettivo e che, dal più al meno, è generale nella corteccia del cervello ammalato. Le vie retrograde, che noi supponiamo approprieate dell'allucinazione, conducono normalmente le influenze apperceptive dai centri rappresentativi ai centri sensoriali: normalmente, esse non provocano allucinazioni, ma lo scarto di alcuni elementi dalle percezioni reali e un blando esaltamento di altri. Questo gioco di chiaro-scuro, in parte elettivo, in parte accidentale, dà un colorito personale alla nostra visione della realtà, colorito che tuttavia si concilia con la fisiologia e con le esigenze dell'estetica, come anche dell'orientazione. Tutt'al più ne può nascere qualche illusione verosimile. L'allucinazione invece, per essere tutta quanta al di fuori della realtà e per lo più anche della verosimiglianza, richiede una sensibilità dei centri percettivi morbosamente inasprita, che non solo rispecchia i fantasmi dell'immaginazione e le larve della memoria fino a raffigurarle con le stesse parvenze delle immagini attuali, ma, ingombrando i centri percettivi di materiale allucinatorio, li rende impervii agli stimoli che provengono dalla realtà esteriore. Un'inibizione analoga avviene anche a danno dei processi superiori, delle associazioni antagonistiche, in una parola della critica. Il processo fisio-patologico dell'allucinazione deve di conseguenza raggiungere come nota caratteristica un'eccezionale intensità, che contribuisce a isolare le immagini allucinatorie e a renderle incorreggibili. Infatti, come potrebbe l'allucinato, non che correggere, riconoscere l'errore che s'impone alla sua mente, se l'allucinazione non è nè fiancheggiata da immagini collaterali, nè sottoposta a considerazioni astratte d'ordine generale? Così le allucinazioni divengono, per una specie di sovranità estemporanea, guida fallace e prepotente della condotta.

Il tipo delle allucinazioni non è nè indefinibile, nè stereotipato, ma varia con una certa regolarità per il variare dei processi morbosi e dei quadri clinici, in cui si compendiano le diverse malattie mentali. A questo modo, il tema e la sorgente sensoriale dell'allucinazione diventano un criterio di diagnosi differenziale. Non solo il loro significato diagnostico, ma anche il loro valore pratico, come generatrici d'azioni e come modificatrici della condotta, può oscillare fra l'estremo dell'inconcludenza e l'estremo della forza impellente.

Le allucinazioni della cenestesi, associate quasi sempre ad allucinazioni viscerali, si presentano soprattutto nella *paralisi progressiva*; e, meglio ancora, in certe forme di *demenza paranoide*. I malati si

credono trasformati fisicamente, la loro personalità somatica è come fuori dalle regole della natura. Le sensazioni che essi provano sono spesso moleste: brividi, dolori, movimenti viscerali, trepidazioni interne, vampe di calore, senso di secchezza, scosse elettriche. Alla molestia, non sempre grave, si aggiunge la costanza, per cui le allucinazioni si ripetono nella medesima forma e si esteriorizzano nelle stesse parti del corpo. Così si forma un delirio particolare, il *delirio di persecuzione per mezzo di apparati fisici*. Sono nemici misteriosi e lontani, che ricorrono a nuove invenzioni meccaniche o ad applicazioni elettriche, per mettere i visceri in rivoluzione, per falsare la sensibilità del malato, per alterarne la personalità. Se l'artefice immaginario della persecuzione è un individuo reale ed accessibile, vi è da temere per lui ogni più spaventosa violenza; gli ammalati entrano in uno stato di esasperazione tale, da essere spinti anche ad un omicidio. In ogni caso, è sempre da temere l'automutilazione o il suicidio, sia come fine, sia come mezzo ad altri fini: qualche pazzo si è squarciato il ventre per vedere che cosa accadeva nel suo interno.

Assai simili, e molto spesso associate a queste allucinazioni cenesastiche, sono le allucinazioni nella sfera genitale. Non sempre si tratta di vere allucinazioni; talvolta le sensazioni, che attraggono l'attenzione dell'ammalato e che diventano il tema delle sue preoccupazioni ipocondriache e persecutorie, sono l'effetto di uno stato di ipereccitazione sessuale, con frequenti erezioni, priapismo, polluzioni. Altre volte si tratta di sensazioni anormali, moleste, che suggeriscono l'idea di aver subito delle violenze. Paralitici all'inizio della malattia e soprattutto dementi precoci, con idee paranoide o con delirio ipocondriaco-persecutorio, si lagnano di subire violenze nelle forme più strane ed inverosimili: incubi e succubi li tormentano di notte; mani misteriose li stuzzicano, li eccitano in modi contro natura; fili invisibili stirano la clitoride; pompe misteriose aspirano lo sperma; contatti elettrici svegliano sensazioni di puntura al glande od all'ano. Lagnanze di questa sorta ben di rado possono trarre in inganno: quasi sempre l'accusa è paradossale, grottesca, assurda, ed espressa dogmaticamente. Il contegno dell'accusatore o del vendicatore lo rivela per un pazzo agli occhi di chicchessia. Nelle isteriche lucide, le cui idee si aggirano intorno a temi sessuali, le accuse possono assumere una forma molto più verosimile ed essere sostenute con coerenza e pertinacia. Oltre alle accuse per violenza carnale, per atti di libidine, per tentativi di corruzione, le allucinazioni sessuali, come ogni altra allucinazione rappresentatrice d'un danno o d'un'offesa, possono provocare reazioni violente contro le persone che sono ritenute autrici del danno e dell'offesa all'onore sessuale.

Nel campo dell'olfatto e del gusto, è talvolta assai difficile distinguere le allucinazioni vere dalle sensazioni gustative od olfattive anormali, che hanno una origine periferica e che derivano da condizioni anormali delle mucose relative. Che si tratti di allucinazioni, si può affermare risolutamente quando un diligente esame abbia eliminato ogni causa periferica, quando le sensazioni anormali sono costanti ed assai intense, ma soprattutto quando simultaneamente si verificano allucinazioni in altre sfere sensoriali e deliri coordinati con le allucinazioni. Gli ammalati sentono odori asfissianti, acutissimi, che provocano nausea: puzzo di cadaveri, di sterco, di fogna, di gas mefitici. I cibi subiscono le più strane adulterazioni: un giorno sono mescolati a testicoli di somaro, un altro sono contaminati dalla costola d'un abate o dallo spirito di preparati anatomici. I malati vogliono, d'ora innanzi, cucinare da sè il loro pranzo. A queste allucinazioni si coordinano deliri di avvelenamento o idee ipocondriache paradossali: gli ammalati dicono di essere appestati, morti e putrefatti; o idee di dannazione: si sentono già i puzzi sulfurei dell'inferno. Queste allucinazioni si riscontrano nella paralisi progressiva, nelle forme più gravi di melancolia, nella demenza precoce, e non sono di solito che un accessorio in un quadro clinico esuberante di sintomi egualmente significativi.

Le allucinazioni visive differiscono assai, a seconda che si presentano in malati la cui coscienza è gravemente turbata, oppure in pazzi abbastanza lucidi e coerenti. Le psicosi confusionali portano alle apparizioni minuscole, multiple, semoventi, che raggiungono la forma più tipica nel quadro clinico del *delirium tremens*: miriadi d'insetti, di mostriciattoli fantastici, di gnomi, di pesci, brulicano da tutte le parti, si arrampicano sul letto o sulla persona del malato; sciame di farfalle invadono la camera, stormi di uccelli volano silenziosamente; le pareti sono coperte di figure grottesche, che si trasformano senza posa. Queste allucinazioni multiple devono soprattutto dipendere da una morbosa sovraccitabilità della zona visiva, sulla quale si ripercuotono, dando forma alle allucinazioni, con la massima facilità, rappresentazioni d'ogni sorta, anche vaghe e fuggevoli. Ciò si vede chiaramente quando lo stato allucinatorio è in defervescenza. Quando già da alcuni giorni non si presentano più spontaneamente allucinazioni, è sempre possibile provarne a volontà per suggestione: presentando un foglio bianco all'ammalato, egli vi vede lettere, disegni, sgorbi insignificanti. Le allucinazioni si piegano docilmente alle suggestioni verbali, e l'ammalato converrà di vedere le lettere trasformarsi in fiori, in animali che passeggiano sulla carta, in figure umane. Negli stati confusionali, oltre a queste allucinazioni multiple, piccine, quasi continue, possono presen-

tarsi per accessi anche allucinazioni di persone, di avvenimenti, visioni fantastiche, scene terrificanti. Queste allucinazioni determinano stati di angoscia o rinforzano uno stato angosciato preesistente, e spingono spesso ad atti di violenza o a tentativi di suicidio.

Particolare interesse hanno certe allucinazioni visive che si presentano in forma stereotipa, come aura di un accesso epilettico. Si tratta per lo più di scene terrifiche: sangue, fiamme, eccidi. Come ogni altro fenomeno di aura, queste allucinazioni possono presentarsi isolatamente, costituendo una forma rudimentale di accesso epilettico; e perciò ogni rinnovamento periodico di un'allucinazione visiva in forma stereotipa è sempre sospettabile come un fenomeno di natura epilettica. Il sospetto diverrà certezza, se si scopriranno nel malato altri segni di epilessia, e così pure se, per gli antecedenti morbosi o per i reliquati somatici, si debba indurre una progressiva cerebropatia dell'età infantile.

Nei dementi paranoici e nei veri paranoici, si verificano le allucinazioni visive più complesse e più somiglianti alla realtà. Certe apparizioni di persone viventi, di morti, di divinità, segnano una pietra miliare nell'evoluzione del delirio. Queste visioni, di solito *parlanti* per simultaneità di allucinazioni uditive, spiegano agli ammalati il mistero della loro vita, rivelano la missione che sono destinati a compiere, definiscono il programma della loro azione e li spingono all'attuazione immediata. Le allucinazioni così espressive sono rare, ed è difficile che si ripetano. Molti, tra i fondatori di religione e tra i condottieri improvvisati di popoli, si sono attribuiti un episodio allucinatorio di questo genere nella loro vita, traendone un oroscopo o un dettame infallibile di condotta; ma non è improbabile che l'autosuggestione, se non addirittura un intento di deliberata mistificazione, abbia ispirato a questi uomini d'azione un racconto contrario alla verità, per affascinare le turbe.

Tipica tra le allucinazioni visive è l'*allucinazione grafica*; l'ammalato vede delle scritte sui muri, sulla porta di casa: sono ingiurie, minacce, imposizioni, talvolta il riflesso del suo più intimo pensiero.

Di gran lunga più importanti, sia per la loro frequenza, sia per il loro nesso col pensiero del malato e la loro influenza sulla sua condotta, sono le allucinazioni uditive. Tra queste primeggiano, naturalmente, come le più significative, le allucinazioni verbali. Le allucinazioni a contenuto indeterminato, di rumori, scrosci, sibili, vengono interpretate in modo fantastico, a seconda del delirio; ma sono soprattutto le *voci*, che danno alimento alle interpretazioni deliranti e provocano reazioni attive tra le più pericolose. Si tratta ora di voci vaghe, indeterminate, attribuite a persone sconosciute, che mormo-

rano frasi insignificanti o misteriose; ora invece sono individui determinati e nettamente riconoscibili, che parlano con la loro voce naturale o con alterazione maliziosa della loro voce consueta. Le voci ingiuriano, minacciano, fanno commenti ironici a tutti gli atti e ad ogni pensiero del malato, gli danno suggerimenti, lo incoraggiano, lo canzonano, lo lusingano, lo acclamano, lo corteggiano. Voci antagoniste possono udirsi a un tempo, che disputano tra di loro, che dicono a vicenda e su tutto il pro e il contro, che lodano e biasimano, che esaltano e mortificano, che si contendono la supremazia sulla condotta del malato, sempre ondeggiante, secondo l'influenza del momento. Talvolta l'allucinazione ripete ad alta voce il pensiero tacito del malato: nella lettura mentale, nella meditazione, il malato ha l'impressione che il suo pensiero sia stato sorpreso, che il segreto della sua coscienza sia perennemente violato; e se ne affligge o se ne offende; talvolta alle voci degli invisibili contrappone parole afone di risposta, che crede sonore, e che pronuncia articolandole appena; talvolta s'illude di rispondere, con parole che non pronuncia affatto, in un dialogo allucinatorio, al quale prende parte come ascoltatore e come interlocutore; e crede d'interloquire perchè all'*allucinazione uditiva* delle proprie parole si aggiunge l'*allucinazione muscolare* del movimento articolatorio; che dovrebbe produrre l'emissione.

Come spinta all'azione, sono importantissime le *allucinazioni imperative*, che impongono atti d'ogni specie, anche ripugnanti o pericolosi o violenti: l'ammalato li eseguirà senz'esitazione, come sotto il dominio d'una forza invincibile.

In tutti gli stati deliranti si hanno allucinazioni uditive, e il loro contenuto varia secondo il tema del delirio, secondo il grado di lucidezza, secondo la capacità intellettuale e l'istruzione dal malato. Nel delirio persecutorio degli alcoolisti, le allucinazioni sono minacciose. Nella melancolia grave sono premonitrici di sventure incredibili, delle pene infernali, del suicidio e persino d'una immortalità tormentosa ed irreparabile. Nell'epilessia, sono stereotipe e a contenuto terrifico. Nella demenza paranoide, sono sovrabbondanti e a contenuto svariaticissimo, spesso sotto forma imperativa e antagonistica.

È facile comprendere come le allucinazioni uditive, specialmente quelle che vengono riconosciute come voci di determinate persone, debbano rendere più precisi e ribadire solidamente i deliri di persecuzione. Le voci attribuite a persone determinate sono poi quelle, che danno luogo più facilmente a denunce, ad accuse, a reazioni violente contro il supposto persecutore. Le allucinazioni imperative possono spingere all'omicidio e al suicidio, che talvolta è

anche il frutto dello spavento e dell'angoscia, provocati da allucinazioni tumultuose e disorientanti.

Un fenomeno, che ad un esame superficiale può venir facilmente confuso con le allucinazioni, è quello delle *pseudo-allucinazioni* o *allucinazioni psichiche* di Baillarger. Qui non si tratta di immagini percettive, che diano l'impressione di una realtà obiettiva, ma di immagini rappresentative, che si affacciano alla coscienza del malato all'infuori di ogni legame associativo e con particolare vivacità, sicchè vengono considerate dai malati come qualche cosa di estraneo alla corrente naturale del loro pensiero, anzi addirittura come un fenomeno eteroclito, come un'immagine importata per forza o per insidia, artificiosa, ripudiabile, che non ha nulla di comune con la loro personalità psichica. E infatti, i meno dementi tra i pseudo-allucinati sono in grado di prescindere da queste rappresentazioni morbose, di non tenerne conto, e magari di riconoscere a quando a quando ch'esse hanno origine fuori dalla realtà.

Per lo più, le pseudo-allucinazioni sono *rappresentazioni verbali*, che hanno lo stesso aspetto delle allucinazioni verbali, ma senza sonorità; per cui il malato stesso le definisce come *voci interne*, come *coercizioni del pensiero*, come *pensiero altrui*, come *voci vaghe, mute, scialbe*, come *idee sciocche, comandate, suggestive, meccaniche, elettriche, mistiche*. Vi è chi ne ha piena la testa e persino il ventre; e ne riceve consigli, suggestioni, comandi, persino spinte materiali, alla parola, all'incasso, all'immobilità catatonica, a movimenti sistematici e senza scopo, ad atti d'ogni sorta.

L'energia attiva di queste pseudo-allucinazioni non è punto minore di quella delle vere allucinazioni uditive: quando esse hanno un contenuto imperativo, l'azione segue immediatamente e in modo automatico alla pseudo-allucinazione, senza che l'ammalato ragioni, commenti, esiti o si opponga. Un malato affetto da simili allucinazioni psichiche tagliò il collo alla propria madre, che gli veniva incontro mentre era intento a radersi la barba. Un altro, dietro a semplici suggerimenti pseudo-allucinatorî, saltò per ben tre volte dalla finestra. Qui non si può ammettere, come per la massima parte delle allucinazioni vere che sorgono nei deliranti, che il contenuto dell'immagine allucinatoria corrisponda e si intoni alle convinzioni abituali o al delirio del malato. Vi è anzi per lo più un tale contrasto tra la personalità, sia pure inferma, del malato e l'azione a cui si abbandona inopinatamente, che il malato stesso attribuisce la pseudo-allucinazione all'influenza di un'altra volontà, allo spirito maligno, al diavolo. Piuttosto è da pensare che queste immagini, nascendo per un meccanismo del tutto estraneo ai comuni processi associativi, costituiscano un complesso psichico dissociato dalla personalità del

malato e operante per conto proprio, prima che l'ammalato possa reagire ed opporsi. Difatti le azioni di questo genere sono compiute immediatamente ed automaticamente, appena si presenti la pseudo-allucinazione imperativa. È da considerare anche, come si fece per le allucinazioni, che i processi organici capaci di favorire queste pseudo-allucinazioni sono probabilmente dotati d'un'energia assai superiore a quella che si richiede per lo svolgimento fisiologico del pensiero ordinario, e che perciò impediscano alle contro-reazioni normali non solo di esercitare con successo la loro opera d'inibizione, ma persino di presentarsi alla coscienza. E infatti, quando un malato obbedisce supinamente ad una pseudo-allucinazione, la sua critica è del tutto paralizzata; egli serba dell'atto compiuto un ricordo sommario ed inesplicabile; non lo considera come una manifestazione della propria personalità, ma come l'effetto di una forza esterna, alla cui estrinsecazione egli assistette come uno spettatore impotente. Di ciò che accade i malati non sentono, ricuperando poi il loro equilibrio mentale o guarendo, alcun rimorso, perchè capiscono benissimo di non avervi cooperato che automaticamente e senza possibilità di resistenza. Per queste ragioni è facile vedere di quanta importanza siano le pseudo-allucinazioni nei giudizi penali.

CAPITOLO II

La memoria.

La memoria è così intimamente connessa alle varie sorta di processi psichici, che non può riportar danno senza che ne soffra largamente ogni altra forma di attività mentale. Perciò i disturbi della memoria hanno una grandissima importanza medico-legale. Ogni disturbo della memoria è documento di uno stato anormale, transitorio o durevole, che assai spesso viene a sopprimere le condizioni della punibilità, coincidendo o con gravi offuscamenti della coscienza o con la disgregazione della personalità o con l'inconsapevolezza dei propri atti o con gli automatismi dell'azione. Non sarebbe possibile che si costituisse mai un ricco tesoro di cognizioni, nè un modesto patrimonio di esperienza personale, se non fosse la memoria. Ogni deviazione dei ricordi acquisiti viene a togliere a chi la patisce una parte degli elementi necessari all'esercizio normale dell'intelligenza, rende difficile o impossibile il ragionamento e la previsione, e toglie perciò le basi alla capacità civile. Strettissimo è poi il nesso della memoria con l'atto del testimoniare o dell'accusare, che in fondo sono l'espressione di un ricordo personale.

La memoria è l'attitudine a rievocare stati di coscienza già provati, sotto forma di ricordi. Fine della memoria è la ricostruzione rappresentativa del passato, e questo fine non è pienamente raggiunto, se i ricordi non sono connessi tra di loro nello stesso ordine temporale e spaziale, con cui si presentarono le percezioni corrispondenti. Solo in virtù di questi nessi associativi il ricordo è riconosciuto come la traccia di un avvenimento vissuto, che appartiene alla nostra storia personale, e come tale è localizzato nel tempo.

Il riaffacciarsi di un ricordo non è possibile, se non sono soddisfatte tutte le seguenti condizioni. Le percezioni debbono lasciare un'impronta, una traccia organica. Questa traccia dev'essere conservata. Devono persistere uno o più nessi associativi, che aprano l'accesso alla rievocazione, impedendo che le tracce si estinguano. L'immagine ridestata deve integrarsi con altre immagini accessorie e contemporanee, che ne facilitano il riconoscimento e la localizzazione cronologica nel passato. Le prime tre condizioni sono assolutamente indispensabili; senza di esse non è possibile la rievocazione di uno stato di coscienza. L'ultima condizione è propria dei ricordi propriamente detti; se essa manca, può tuttavia aver luogo un atto mnemonico incompiuto, si può avere un'immagine che non viene inquadrata nell'esperienza personale del nostro passato, ma si presenta alla coscienza come una pura rappresentazione ideale.

A seconda dei disturbi organici diversi, che impediscono il realizzarsi di queste condizioni, ed anzi ne sopprimono specificamente o l'una o l'altra, varia di tipo il disturbo della memoria. Il ricordo può non formarsi; può un bel giorno andar perduto; può rendersi inevocabile, perchè bloccato fra strade distrutte o impervie, sia transitoriamente, sia stabilmente; può rimanere irriconosciuto o venire bensì riconosciuto, ma falsamente, cioè con errore di assegnazione nel tempo; può subire metamorfosi, perdendo alcune sue parti e confondendosi con altri ricordi, o con pure immagini rappresentative.

Disturbi nella formazione delle tracce mnemoniche. — La formazione delle tracce mnemoniche non è un fenomeno del tutto passivo; le impressioni apportate dagli organi dei sensi non si stampano nel cervello come una impronta sulla cera molle. Vi è da parte del cervello una cooperazione attiva, che si esplica coi meccanismi dell'attenzione e dell'appercezione.

Non tutte le impressioni che colpiscono i sensi lasciano un segno. Una folla sterminata d'impressioni indifferenti, appunto perchè riescono così indifferenti, passano senza traccia e sono perdute per sempre. Le impressioni più vive o insolite, quelle che suscitano stati affettivi

o immagini interessanti, a cui restano indissolubilmente collegate nella memoria, sono le meno soggette a scomparire. Esse determinano anzitutto degli atti riflessi, per cui gli organi dei sensi si adattano attivamente a riceverle nel miglior modo, portandole così nella parte più luminosa dell'orizzonte mentale: è il meccanismo dell'attenzione, riflessa o volontaria. D'altro canto, le impressioni interessanti suscitano per associazione immagini altrettanto degne d'interesse, destano ricordi precedenti e più o meno simili. E così avviene nella coscienza un processo di attivo confronto, che rende la percezione più viva, più particolareggiata, più idonea a solcare il cervello con una traccia di sé. Anzi verosimilmente questo processo di « appercezione » ha per base fisiologica un'azione dei centri rappresentativi, sede delle immagini evocate, sui centri primari della percezione. È l'esperienza del passato, che va incontro all'esperienza attuale e la rende più viva e più feconda.

Il processo di attenzione si inizia, in via riflessa, per azione di centri sottocorticali; poi si va complicando e rendendo più attivo per azione della corteccia. Il processo dell'appercezione, che integra coi ricordi delle percezioni passate l'immagine delle percezioni attuali, non può compiersi, se non vi è già un certo patrimonio di ricordi. È perciò che l'appercezione si va sul principio sviluppando assai lentamente, non si afferma in modo deciso che quando vi è già una certa ricchezza di esperienza, ed acquista la massima influenza nell'adulto. E nell'adulto è quindi sviluppata al massimo la capacità di fissare nuove tracce mnemoniche (*Merkfähigkeit* di Wernicke).

Nella prima infanzia, sin verso il settimo anno di vita, i ricordi sono deboli, fugaci, si alterano con la massima facilità, e finiscono con lo scomparire del tutto. Di questo periodo della vita gli adulti non serbano che ricordi estremamente frammentari, profondamente scompaginati da rievocazioni successive e sempre più inesatte. La memoria dei bambini è estremamente fallace, molto soggetta a deformarsi per suggestione, sia perchè i ricordi, poco ricchi di associazioni, si confondono facilmente con le pure rappresentazioni, sia perchè i poteri critici sono debolissimi. Perciò le deposizioni dei bambini, soprattutto quando è decorso un certo tempo dall'avvenimento, e quando da parenti o da altre persone sono stati fatti ripetuti interrogatori, inevitabilmente suggestivi, hanno assai poco valore e possono essere anche del tutto false.

Se, per un arresto di sviluppo o per una lesione prenatale o per una cerebropatia insorta nei primi anni di vita, i centri rappresentativi non raggiungono lo sviluppo normale o sono danneggiati, la capacità di fissare le impronte mnemoniche rimane rudimentale, non altrimenti che la capacità di rappresentazione e l'immaginazione. Gli

avvenimenti passano inosservati e senza tracce: e non si forma così quel tesoro di esperienza personale, che è una condizione necessaria per comprendere i propri interessi. Si va per gradi insensibili dagli infimi abissi dell'idiozia all'imbecillità, alla semplicità di spirito e alle forme lievi di deficienza, che sono tollerate e magari inavvertite tra i normali. Le forme miti di insufficienza non hanno minore importanza medico-legale che le gravi, spesso anzi ne hanno una maggiore: la protezione della legge è più necessaria per un imbecille, incosciente della propria deficienza, che pretende regolarsi col suo povero criterio, anzichè per un idiota, che non comprende affatto e deve necessariamente abbandonarsi al criterio degli altri.

Quando nell'adulto un processo morboso viene a devastare le regioni corticali che sono sede delle immagini rappresentative e mnemoniche, le nuove impressioni che arrivano ai sensi non possono più essere assoggettate al consueto lavoro complementare di comparazione appercettiva, e si disperdono per difetto di aderenze. L'esperienza clinica ci dimostra infatti come la capacità di fissare nuove tracce mnemoniche decada enormemente in tutti i processi demenziali. Nella demenza senile questo fenomeno si manifesta assai chiaramente e senza complicazioni: alla perdita dei vecchi ricordi si aggiunge l'incapacità di acquistare ricordi nuovi, e gli avvenimenti recenti vengono dimenticati in brev'ora. Lo stesso fenomeno si avverte nella paralisi progressiva, nella demenza traumatica, nelle fasi avanzate della demenza precoce. Ma esso non è sempre dovuto esclusivamente alla perdita dei ricordi: altre cause influiscono a perturbare l'appercezione e a rendere fiacca la memoria.

Una causa importantissima sta nelle turbe affettive, soprattutto a carattere depressivo. Siccome l'attenzione e l'appercezione sono governate dall'interesse che le nuove impressioni possono suscitare, è naturale che questi processi non possano più compiersi bene quando un perturbamento affettivo sposta e concentra tutta l'attenzione a un ordine limitato e costante di idee, paralizza l'associazione, bandisce ogni immagine che non abbia la stessa tonalità dello stato affettivo dominante. Nei melancolici, nei deliranti in istato di ansietà per idee di persecuzione, periodi interi della malattia possono passare, lasciandosi dietro un vero deserto di ricordi; la mente del malato era e rimane impenetrabile ad ogni impressione durevole. A sua volta l'eccessiva gaiezza rende così instabile l'attenzione, da impedire ogni raccolta di ricordi ordinata e utilizzabile.

Se l'associazione delle idee è turbata, se essa è eccessivamente rapida e disordinata, se segue gli elementi sensoriali esterni delle immagini verbali più che il loro intimo significato, se si compie per assonanze, rime ed analogie superficiali, se è per conseguenza turbato

il lavoro della critica, sicchè le immagini più assurde si svolgono senza freno e senza suscitare ripugnanza logica, è pure turbato il processo dell'attenzione, che perde ogni profondità e stabilità. Così le immagini del mondo esterno trovano scarsa accoglienza nei centri mnemonici, e si dileguano senza far presa. Come avviene in certi sogni incoerenti, le cui ombre svaniscono subito dalla memoria appena siamo ben desti, così accade nel corso della confusione mentale, nell'amenza, nella paralisi progressiva, negli stati crepuscolari dell'epilessia, negli episodi confusionali della demenza senile.

Vi sono azioni tossiche e alterazioni nutritive del cervello, che diminuiscono od annientano la capacità di fissare nuove impressioni, non solo per il disordine che arrecano nei processi ideativi, nello stato affettivo e quindi nell'orientazione e nella forza dell'attenzione, ma anche direttamente, per un'azione forse chimica o fisica, che colpisce le sedi ignote dei ricordi e priva gli elementi nervosi della loro proprietà ricettrice. Quando si è molto affaticati, quando, avendo molto sonno, si è costretti alla veglia, quando entrano in giuoco intossicazioni stupefacenti, come nell'uremia, o se la circolazione cerebrale è insufficiente, o se sono insufficienti gli scambi respiratori, o se è aumentata la pressione endocranica, come nei tumori cerebrali, o se vi è alta febbre, l'ideazione si assopisce, l'attenzione perde il suo vigore, si cade in uno stato d'indifferenza, di disorientamento, per cui non si prende parte agli avvenimenti circostanti; e le impressioni dei sensi non lasciano traccia. Anche l'ubriaco perde la capacità di fermare tracce mnemoniche, mentre ha ancora la possibilità di orientarsi bene o male nell'ambiente e di spiegare un'imprudenza, ma non del tutto insensata energia. Ridestandosi dal sonno che succede all'ubriacatura, molti ubriachi non rammentano più gli avvenimenti delle ultime ore, non sanno come e da chi furono ricondotti a casa, non ricordano di aver preso parte ad una rissa, di aver riportato delle ferite o commesso un omicidio: eppure, può darsi benissimo che le loro gesta apparissero lucide e coerenti. In certe forme di ubriachezza patologica, che per la lucidezza apparente, per l'energia e per l'automatismo degli atti assume un aspetto epiletticoide, l'amnesia degli avvenimenti è di regola e non manca mai, ma talvolta non è totale.

L'azione diretta sugli elementi nervosi, che turbi la loro nutrizione o ne inibisca le capacità funzionali, sopprimendo ogni ritentiva, è evidente al massimo nei traumi al capo. Anche se la coscienza non sia stata perduta del tutto, oppure se sia stata prontamente recuperata, rimane tuttavia una lacuna mnemonica di tutto ciò che è avvenuto dal momento del trauma in poi per un certo tempo. Lo stesso fenomeno di *amnesia anterograda* può presentarsi in seguito

a tentativi di impiccamento, di annegamento, a colpo di fulmine, ad intossicazioni acute, che provochino rapida perdita della coscienza, come ad esempio quella per ossido di carbonio. Anche le emozioni violente possono produrre un effetto simile; e gli atti commessi in un momento di panico folle o in un impeto d'ira selvaggia possono essere del tutto dimenticati.

Distruzione di tracce mnemoniche. — Le stesse azioni enumerate più sopra, che possono impedire la formazione di tracce mnemoniche, determinando l'amnesia anterograda, hanno anche la capacità di cancellare le tracce di più recente formazione. Di solito infatti l'amnesia anterograda si associa ad un'*amnesia retrograda*, che si estende per ore e giorni al di là dell'avvenimento che la determinò. Chi ha tentato di impiccarsi dimenticherà dunque non solo le impressioni provate appena recuperata la coscienza, ma anche il tentativo fatto e i suoi preparativi. Chi ha ricevuto in rissa una legnata al capo può dimenticare la rissa, i suoi avversari, il luogo ove avvenne, e magari di essere uscito di casa e andato all'osteria. Il fenomeno dell'amnesia retrograda si può osservare anche in seguito ad accessi epilettici.

Quando un processo organico distrugge gli elementi nervosi che sono sede di un gruppo di ricordi, è ovvio che questi ricordi vanno perduti irreparabilmente. Le lesioni corticali, che determinano questa distruzione, ora colpiscono in massa una porzione più o meno estesa di corteccia, come avviene nelle emorragie e nei rammollimenti ischemici per embolia o per trombosi, ora colpiscono elementi isolati o piccoli gruppi di elementi irregolarmente sparsi, essendo dovute ad un processo diffuso, lento, che agisce in modo più blando ed incompleto. Nel primo caso si ha un'amnesia improvvisa e spesso totale, estesa a quella categoria speciale di ricordi che è localizzata nell'area distrutta; nel secondo si ha un processo lento e progressivo di amnesia, che colpisce i vari ricordi secondo una legge ben definita.

La scomparsa di ricordi o di rappresentazioni per categoria, in seguito a distruzione della corrispondente zona corticale, dà luogo alla *asimbolia*. Di *asimbolia* vi sono quadri svariati secondo la particolare categoria d'immagini che rimane distrutta. Perdere i ricordi delle immagini sensoriali non è affatto lo stesso che perdere le sensazioni e le percezioni del senso corrispondente. Nella *cecità psichica* gli oggetti sono visti, ma non riconosciuti; ed è impossibile l'evocazione associativa di un'immagine visiva. Analogamente nella *sordità psichica* si comportano le immagini uditive. Le forme meglio note e più caratteristiche di *asimbolia* sono quelle che si riferiscono alla funzione del linguaggio. Le immagini rap-

presentative dei suoni verbali, dei segni grafici e dei movimenti articolatori fonetici sono distrutte per lesioni che colpiscono i rispettivi centri corticali. Sono le forme di *afasia* che Pitres chiama *nucleari*, nelle quali è profondamente turbato il *linguaggio interno*, mentale, per la scomparsa di questa o di quella categoria di rappresentazioni verbali. Della speciale sintomatologia e di quanto le varie forme importino per il normale funzionamento dell'intelligenza, si dirà nella parte speciale (cap. XIX). L'asimbolia può colpire le immagini geometriche ottenute col senso tattile e muscolare: *astereognosia*; o quelle che occorrono per l'esecuzione degli atti: *apraxia motoria*, di cui *l'agrafia* rappresenta una forma particolare; oppure alla rappresentazione esteriore degli atti, al loro meccanismo obiettivo, ai loro rapporti con gli oggetti esterni ed al loro fine: *apraxia ideativa*.

Se la lesione non distrugge nella sua totalità un centro di particolari rappresentazioni, avviene che non si perdono tutte le immagini rappresentative. Ma non si deve per ciò pensare che le varie immagini di una stessa specie siano localizzate in porzioni topograficamente distinte della corteccia, per quanto vicine tra di loro. Qualunque sia la parte rimasta illesa, sono sempre le stesse categorie di ricordi che sopravvivono. Le immagini meglio impresse sono le ultime a scomparire, e l'amnesia colpisce di preferenza, in blocco, le immagini meno abituali. Nei poliglotti, la lingua materna è la meno danneggiata, le altre si perdono tanto più facilmente quanto più sono conosciute superficialmente. In chi parla una lingua sola, la scomparsa delle varie rappresentazioni verbali avviene secondo una norma regolare: prima scompaiono le più speciali e concrete, i nomi delle persone poco note, i sostantivi meno usati, poi i più usati o a largo significato, poi gli aggettivi e i verbi, ultime le interiezioni, i numeri, il proprio nome. Questa legge si manifesta tanto nelle lesioni a focolaio incompleto, quanto nelle lesioni minute, diffuse e progressive.

Tutto ciò si può spiegare soltanto ammettendo una localizzazione delle singole immagini, anche tra le più semplici, in ricche pleiadi di elementi nervosi, e in trame assai estese di connessioni interneuroniche. Questo concetto scende come una conseguenza immediata dalla legge della valanga, formulata da Ramon y Cajal. Secondo la legge di Cajal, lo stimolo esterno che eccita un punto periferico del sistema nervoso (si fa un caso teorico) procede verso il centro sensoriale per vie che si moltiplicano ad ogni stazione, proiettandosi a valanga e spandendosi a razzi come nel cavo d'un cono ideale, il cui apice fosse alla periferia e la cui base si trovasse nella corteccia del cervello. Mentre i punti sensibili della periferia sono multipli, distinti e ben separati fra di loro, quantunque vicini

e stipati, le proiezioni corticali si sovrappongono largamente bensì, ma non totalmente, sicchè le pleiadi di cellule comprese in ciascuna hanno in gran parte elementi comuni. In conformità a questa legge anatomo-fisiologica, Lugaro pensa che le trame anatomiche corrispondenti alle immagini più abituali, ai ricordi più frequentemente ripetuti, siano più dense e più estese. A questo modo, lesioni circoscritte possono cancellare completamente immagini contenute in trame circoscritte. Le trame assai estese, e forse occupanti tutta l'estensione della zona corrispondente, non possono essere che mutilate, impoverite di elementi; ma ciò non impedisce loro, entro certi limiti, di funzionare con una certa regolarità o per lo meno sotto l'azione di stimoli tra i più vivaci.

La distruzione delle tracce mnemoniche può essere simulata da azioni tossiche o da difetti nutritivi, che paralizzino gli elementi anatomici interessati in determinati gruppi di ricordi. In istati di estrema fatica, in condizioni di astenia generale, nei disturbi circolatori del cervello, nella compressione cerebrale, in particolari intossicazioni, specialmente nell'uremia, e in quella ignota intossicazione che costituisce la paralisi progressiva, possono prodursi sospensioni transitorie della funzione, che colpiscono singole aree della corteccia cerebrale e non le altre, e che perciò imitano le distruzioni a focolaio. Per effetto di particolarità, che talvolta preesistono o che si determinano nella sensibilità locale di certe regioni (condizioni del circolo sanguigno e della nutrizione, fatica parziale) ovvero nell'elettività chimica verso sostanze tossiche, che non è necessariamente eguale per tutte le regioni, queste paralisi possono essere assai limitate e dar luogo a sindromi pure, per esempio alle diverse forme di asim-bolia, nello stesso modo come altre volte assumono la forma di monoplegie. Cessata o scemata la causa, che di solito è transitoria, scompare l'amnesia; e si vede chiaro che le tracce mnemoniche non erano distrutte, ma soltanto messe in condizione da non poter rispondere agli stimoli associativi, tendenti a porre in attività il ricordo latente. Bisogna perciò essere estremamente guardinghi nel giudicare i fatti di amnesia come irreparabili e dovuti a lesioni distruttive.

Disturbi dell'evocazione mnemonica. — Un disturbo tipico dell'evocazione mnemonica si osserva nelle lesioni a focolaio circoscritto, che distruggono solo incompletamente l'area corticale destinata a particolari immagini mnemoniche, come pure nei processi diffusi che impoveriscono e devastano progressivamente i territori corticali, distruggendo singole cellule o troncandone le connessioni. Le immagini che in tali casi sopravvivono, spesso non possono essere evocate spontaneamente per la via consueta dell'associazione rappre-

sentativa, ma si affacciano soltanto sotto l'azione di stimoli sensoriali più vivi. Ciò si vede assai chiaramente nelle forme incomplete di afasia motoria: molte parole non possono essere pronunciate spontaneamente, ma il malato le proferisce subito correttamente e con energia, tostochè gli vengano suggerite da altri. Fenomeni analoghi si presentano anche nelle forme sensoriali di afasia. L'*amnesia verbale*, che si presenta in questi casi, si volle interpretare da alcuni, specialmente da Pitres, come effetto di un'interruzione nelle vie associative tra i centri della parola e un ipotetico centro ideativo. Per dire il vero, quest'ipotesi non ha ricevuto conferma dai reperti di autopsia; e le osservazioni cliniche ed anatomo-patologiche hanno invece confermato le vedute di Dejerine, che considera la sindrome amnesica come dovuta a lesioni parziali dei centri stessi in cui hanno sede le rappresentazioni uditive od articolatorie della parola. Difatti, la sindrome amnesica si presenta sempre nell'afasia motoria o sensoriale durante le loro fasi di miglioramento; e si osserva anche quando le lesioni non sono a focolaio, ma minute e diffuse. Del resto, quest'*amnesia relativa*, che cede ad un'evocazione energica per mezzo di stimoli sensoriali, si verifica per ogni sorta di immagini, come tipica forma di disturbo mnemonico, nei processi demenziali e particolarmente nella demenza senile. E i ricordi più antichi e più familiari sono sempre gli ultimi a scomparire, dopo essere rimasti per lungo tempo in questo stadio di *evocabilità relativa*.

A questa legge dell'amnesia relativa Lugaro ha applicato la medesima interpretazione più sopra accennata e dedotta dalla *legge della valanga*. Le lesioni anatomiche, se sono minute e diffuse, oppure se costituiscono focolai non molto grandi, ben di rado distruggono per intero le trame corticali che sono sede dei ricordi; per lo più esse si limitano a sconnetterle, a impoverirle. « Quanto più mutilata è una di queste trame, tanto più difficile è l'evocazione dell'immagine corrispondente; ma non è ancora impossibile, e ciò che non può accadere per i lievi e fuggevoli stimoli dell'associazione puramente ideativa, accade invece per lo stimolo vivo di un'impressione sensoriale, come quella della parola udita. Solo quando la lesione sia assai estesa e profonda, potrà riuscire inefficace anche l'influenza evocatrice dei forti stimoli sensoriali. E in tal caso si comprende facilmente che le trame anatomiche più circoscritte e più lasse debbano essere le prime a perdere del tutto la loro capacità funzionale, come sono del resto le prime a presentare una deficienza relativa di funzione ».

Altri disturbi evocativi sono invece dovuti a interruzione di vie conducenti che mettono in rapporto centri diversi, e in particolare di quelle, che vanno a suscitare nei centri rappresentativi le imma-

gini mnemoniche. A lesioni di questo genere son dovute le sindromi dell'*alexia pura*, e, in qualche caso, della *sordità verbale pura*. Per l'*alexia* è dimostrato che la lesione consiste nell'interruzione delle vie che congiungono i centri corticali di proiezione visiva col centro delle immagini grafiche risiedente nella *piega curva* di sinistra; per la *sordità verbale* la lesione può anche risiedere nello stesso centro uditivo di proiezione, o persino alla periferia, nel labirinto o nel nervo acustico. In tal caso, non è che siano interrotte delle comunicazioni associative, ma le impressioni che possono partire dai centri uditivi danneggiati o dal labirinto indebolito nella sua funzione non sono più capaci di evocare le immagini delle parole. Altri disturbi nella formazione delle parole, soprattutto la *parafasia*, si possono avere quando sia discontinuata la connessione tra il centro uditivo verbale e il centro motorio, che a questo modo rimane privo dell'influenza regolatrice che il centro uditivo esercita normalmente su di esso, oppure quando è leso e indebolito lo stesso centro uditivo verbale.

Indipendentemente da qualsiasi lesione anatomica, l'evocazione dei ricordi può essere resa difficile o impossibile per pure ragioni funzionali. Ogni ricordo è tanto più facilmente evocabile, quanto più sono numerosi i suoi rapporti con altre immagini e frequenti le sue effettive rievocazioni. Le connessioni ripetutamente messe in funzione diventano la via abituale dell'evocazione. Le connessioni esigue, poco usate e poco numerose, che possono stabilirsi per qualche tempo tra immagini rappresentative, vanno invece facilmente perdute. È perciò che certe associazioni stravaganti, assurde, contrastanti con l'esperienza, che si formano talora nel sogno, si perdono rapidamente appena si passa alla veglia, e le associazioni abituali e fortemente organizzate non solo riprendono il sopravvento, ma non lasciano loro nè il tempo, nè il posto per potersi riprodurre. Nei deliri dipendenti da intossicazioni o da febbre l'amnesia è un effetto ben naturale della mala nutrizione comune a tutti i centri nervosi; ma senza dubbio deve anche concorrere il fatto puramente funzionale della irregolarità fatua e tumultuaria con cui si realizzano le associazioni. Le associazioni che s'improvvisano in tali stati non riescono ad incorporarsi nel *sistema d'idee dominante*, restano isolate, e si perdono in breve come la tela incoerente d'un sogno.

Un fenomeno estremamente interessante è quello della dissociazione, che isola certi gruppi di rappresentazioni, distaccandoli da quel vasto e coerente sistema di associazioni, sul quale si basa la nozione della personalità.

Lo studio dei fenomeni dell'ipnotismo ha permesso di analizzare a fondo la natura e la genesi di questo fenomeno dissociativo. Se un

individuo è in istato di ipnosi, si può infondergli per suggestione immagini d'ogni genere, provocare emozioni, comandare azioni complicate. In questo stato il campo della coscienza è senza dubbio ristretto, le associazioni sono limitate, torpide, ma non si può dire che i fenomeni provocati si svolgano incoscientemente: l'ipnotizzato dorme, ma sogna un sogno artificiale, suggerito dall'ipnotizzatore. Solo quando l'ipnosi è terminata, il ricordo delle impressioni provate e degli atti compiuti durante l'ipnosi scompare del tutto, specialmente se l'ipnosi era completa e conforme alle buone regole. Quanto al ricordo dei comandi a scadenza, ossia degli atti da eseguire nella veglia, esso si rende latente, virtuale, inevocabile; e se pure, al momento prescritto, rivivrà e darà luogo all'azione suggerita, non sarà riconosciuto dal soggetto come un ricordo, nè come un proposito genuino, ma come un impulso irresistibile e inesplicabile. I fenomeni associativi svoltisi durante lo stato di ipnosi sono dunque rimasti distaccati dalla grande compagine psichica, che costituisce la personalità: se anche si conservano nella memoria e non vanno ineluttabilmente perduti, essi vi occupano un posto appartato, nascosto, irreperibile, dimenticato, dove col tempo periscono. Talvolta, se il soggetto è rimesso, ma non troppo tardi, in istato d'ipnosi, la memoria di ciò che è accaduto nello stato d'ipnosi antecedente si rende attiva, salvo a scomparire di nuovo nella veglia. Così, mediante atti ripetuti d'ipnosi, si può richiamare e tener vivo, come in una vita di sogno, un ricordo destinato a riscompare nella vita ordinaria. E sostituendosi al primo ipnotizzatore, si può — almeno teoricamente — sorprendere nel soggetto il segreto d'una suggestione criminosa, che sarebbe indecifrabile nella veglia, perchè ignota al depositario.

Questo dualismo della personalità può presentarsi anche spontaneamente in soggetti isterici, che vivono per così dire di due vite alternate e diverse, ciascuna delle quali ha la sua memoria. Nello stato primo (ordinario) si dimentica ciò che è avvenuto nello stato secondo (lo straordinario) e viceversa; oppure avviene che il repertorio mnemonico dello stato primo rimanga totalmente o parzialmente attivo nello stato secondo, ma senza riversibilità. È celebre, ma unico nel suo sorprendente schematismo, il caso descritto da Azam, che riguardava Félicité X. Da esso trassero ammaestramento molti neurologi, non escluso Charcot, e tutti gli studiosi d'ipnotismo: Félicité X era una brava donna, nella quale si alternavano a periodi di mesi due repertori mnemonici diversi, due caratteri (l'uno energico e faccendiero, l'altro torpido) e quindi due personalità distinte, non troppo solidali l'una con l'altra, e di cui anzi una (la normale) era ignara dell'altra (la morbosa).

A un meccanismo analogo, se non del tutto identico, di dissociazione psichica, si può attribuire l'amnesia degli atti compiuti in istato di sonnambulismo spontaneo, come pure in certi equivalenti dell'epilessia, insolitamente protratti, durante i quali l'ammalato può andare in giro per le strade, viaggiare, interrogare e rispondere, compiere atti d'ogni genere, come persona lucida e cosciente, salvo a rientrare improvvisamente nello stato ordinario con una completa amnesia di tutto quanto è accaduto durante lo stato morboso.

Ma in genere, gli epilettici che soffrono di simili accessi senza convulsioni, nè totale incoscienza, non possono passare per normali che agli occhi di osservatori grossolani. Essi appaiono come trasognati ed aprassici, non sono in grado di adattarsi alle mutevoli circostanze dell'ambiente, e spesso è ovvio che la loro coscienza è ristretta e confusa. I malati non vedono i pericoli, e i loro atti, compiuti con una rigidità automatica, con un'espressione di smarrimento o con bisbiglio di parole confuse, non hanno che un'apparenza di finalità. Ad ogni modo è evidente che in questi ammalati si compiono processi di percezione e di reazione cosciente, per cui non si può a rigore parlare di stato d'incoscienza in senso stretto, ma solo di mancata coscienza degli atti in senso medico-legale.

Dal punto di vista medico-legale, gli atti compiuti in questo stato devono senza il menomo dubbio essere considerati come incoscienti. Se l'incoscienza dovesse essere intesa in un senso assoluto, in nessun caso si potrebbe parlare di atti incoscienti, perchè nessun atto significativo, intenzionale (e neppure grossolanamente coordinato) può nè compiersi, nè cominciare senza l'aiuto dei processi percettivi, che sono coscienti per eccellenza. Nello stato di sopore o di coma, come nell'accesso classico dell'epilessia motoria, nessuna iniziativa volontaria è possibile; perchè percezione, memoria, coscienza, insomma ogni attività psichica è sospesa. Ma se certi processi psichici si attuano isolatamente, senza toccare il nucleo della personalità psichica, senza penetrare nell'io, non possono dirsi coscienti in senso giuridico. La personalità, alla quale essi sono estranei, non influisce menomamente su di essi, non potendo assoggettarli nè a critica, nè a freno. È lo stesso come se quei processi psichici si svolgessero in un altro individuo. Si dirà dunque che l'atto è incosciente, e si dirà benissimo rispetto alla *personalità* dell'attore, ogniqualvolta vi sia una manifesta *dissociazione psichica*. E il documento più rigoroso della dissociazione psichica consiste appunto nell'amnesia.

Il fenomeno della *dissociazione psichica* interviene anche nella così detta *ebbrezza da sonno*, *Schlaftrunkenheit*, che è poi un *risveglio incompleto*, un passaggio dal sonno naturale al sonnambulismo, anzichè alla veglia. Certi individui, quando vengano destati a forza da un

sonno profondo, rimangono per un po' di tempo in uno stato di confusione, con allucinazioni e illusioni e una spiccata tendenza alle reazioni violente. Si direbbe che in essi i tentativi di risveglio non fanno che provocare un sogno emozionante, con vivaci reazioni motorie. Quando poi avviene il risveglio completo, le immagini illusorie o allucinatorie scompaiono e si ha la dimenticanza dell'accaduto. Non poche volte dei delitti efferati sono stati commessi in istato di ebbrezza da sonno.

Un vero stato di dissociazione psichica, sanzionata dalla successiva amnesia, si può avere anche per violenta emozione: individui che fuggono in preda al panico, o che si accaniscono in una mischia da cui la loro vita è gravemente minacciata, non sono in grado di riferire a cose finite alcun particolare dell'azione svoltasi quasi a loro insaputa. L'amnesia è di regola anche nei casi di emozione decisamente patologica, nella maggior parte dei quali la scarica emozionale assume un aspetto schiettamente epiletticoide, oppure l'emozione si può considerare come la spinta ad un vero accesso di epilessia psichica.

Da quanto si è detto, risulta assai chiaro di quanta importanza siano i fenomeni di dissociazione psichica e di amnesia dal punto di vista della punibilità degli atti. Questa importanza è così intuitiva, da apparire evidente agli stessi accusati, i quali non di rado, per discolarsi di un delitto, dichiarano sfacciatamente di non ricordarsi di nulla. È sempre un quesito importante, e talvolta di non facile soluzione, quello di distinguere l'amnesia simulata dalla vera. Sono fortunati i periti che possono accasellare l'amnesia nella diagnosi d'una psicopatia patentata, e documentare la loro diagnosi con altri sintomi o fatti obiettivi. Quando questi manchino, il giudizio è spesso assai arduo. Non può parlare decisamente contro l'amnesia il fatto che certe circostanze siano dimenticate ed altre no; e neppure quello di una contraddizione tra ciò che vien detto subito dopo il fatto (quando l'emozione non è ancora cessata) e ciò che si ricorda dopo qualche tempo, giacchè il fenomeno dell'amnesia può benissimo manifestarsi solo in capo a qualche ora. Importanti invece per la diagnosi di simulazione sono le contraddizioni circa all'estensione dell'amnesia in diversi interrogatori, fatti a considerevole distanza dall'avvenimento. Meno significativi sono quei segni di scarsa sincerità o di falsità, che rilevano un intento di difesa; ma gli artifici di difesa non escludono nè l'amnesia, nè l'innocenza.

Disturbi del riconoscimento. — Il mancato riconoscimento di un ricordo è un fenomeno frequentissimo. Gran parte delle nostre percezioni, se pure lasciano un ricordo vago ed imperfetto, restano nella mente come quadri senza cornice e fuori del catalogo. Manca

ad esse soprattutto una designazione nel tempo, accanto ad altri ricordi cronologicamente ben determinati, e che anzi servono di pietra miliare al riconoscimento del nostro passato e al senso della nostra perenne identità personale. Questi ricordi incompleti e un po' abbandonati si ripresentano come pure immagini rappresentative; ed è anzi così che si formano le rappresentazioni astratte, cioè purgate di ogni particolare accessorio, divelte da ogni contingenza di tempo, liberate da ogni vincolo di luogo. Ma se questo processo d'astrazione si rende troppo frequente, se le connessioni associative, che dovrebbero fissare e raccomandare alla memoria i varî ricordi, diventano tutte egualmente rilassate e misere, ne soffre anche quella trama di ricordi speciali, ben definiti e ben connessi, che costituisce la storia della nostra vita e che è una guida indispensabile all'azione. Questa liquidazione mnemonica si verifica in tutti gli stati demenziali, nei quali la rappresentazione del passato diviene così un vero deserto.

Più importante ancora, per le conseguenze che può arrecare, è l'*illusione del riconoscimento*. Se due ricordi si confondono fino a scambiarsi uno con l'altro, può darsi che l'ultimo venuto si impadronisca di connessioni associative che spettavano all'altro, e ne derivi un' usurpazione d'attributi tale, da condurre ad un falso riconoscimento, in senso positivo. Ciò può anche accadere se, per preconetto, per suggestione o per interessamento eccessivo, una nuova percezione è attorniata da una quantità di elementi rappresentativi, che vengono a contrarre con essa delle associazioni illusorie. Specialmente poi se il ricordo è vago, gli elementi rappresentativi hanno più facilmente il sopravvento sulla percezione e s'infiltrano nel ricordo, deformandolo. Può avvenire così che un testimone dichiararsi di riconoscere in un imputato il reo di un delitto, che egli intravide fugacemente e che a rigore non potrebbe in alcun modo riconoscere.

Il riconoscimento illusorio (*illusione palingnostica*) delle persone è caratteristico negli stati di *esaltazione confusionale*: ogni persona che venga presentata a un ammalato, che si trovi in tale stato, viene subito identificata e denominata con una sicurezza tanto più spavalda quanto più erronea. Di solito, questa specie di illusioni non ha importanza dal punto di vista giudiziario, trattandosi di ammalati che anche al più inesperto di psichiatria appaiono come estremamente disordinati di mente. Tuttavia il fenomeno è da tener presente nel caso in cui l'ammalato sia il solo testimone di un fatto delittuoso.

Ad un processo di riconoscimento illusorio è dovuto anche un fatto frequentissimo. Certi malati di mente scambiano per avve-

nimenti vissuti le immagini di avvenimenti che sgorgano dalla fantasia, o derivano da sogni, da letture, da suggestioni in istato di veglia o di ipnosi. Sono soprattutto i dementi senili, i paralitici, gli alcoolisti, che, versando episodicamente in una crisi amenziale, confondono il sogno con la realtà e la realtà col sogno. Questi ammalati raccontano di essere andati in giro per la città, d'aver viaggiato, di aver subito un'aggressione o riportato percosse. Le accuse di maltrattamenti, che talvolta muovono al personale di custodia od ai parenti, non hanno per lo più altra origine. Anche gli individui in istato di mania grave raccontano spesso come avvenimenti reali ciò che è parto della loro fantasia. I dementi precoci poi, specialmente i paranoidi, raccontano avventure fantastiche delle più stravaganti ed assurde, senza che si possa capire se parlino così per bizzarra smania di mistificazione o per errore ingenuo della memoria.

Grande importanza hanno le illusioni di reminiscenza determinate da interrogatori troppo zelanti e suggestivi, specialmente in bambini e bambine, e dall'autosuggestione, nelle isteriche. Molte accuse in tema di delitti sessuali hanno appunto questa base, come si è visto precedentemente.

Trasformazione dei ricordi. — Tutti i ricordi, anche negli individui normali, vanno incontro a lente modificazioni, sia per la perdita di elementi accessori, sia per la loro integrazione con elementi rappresentativi. Ogni nuova evocazione è un colpo di martello che ribadisce la solidità del ricordo, ma che in pari tempo ne compromette la purezza e la precisione. A misura che si ripete lo stesso racconto, si finisce con l'innestarvi certe parole pleonastiche, che restano attaccate al ricordo insieme agli attributi corrispondenti; parole troppo spesso ispirate al bisogno di arrotondare il periodo o di rendere il discorso più forbito e interessante, ma non più veridico. Di ciò è bene tener conto anche nell'apprezzare le deposizioni di individui normali, specialmente quando è passato un tempo considerevole tra il fatto e la deposizione.

Assai più notevoli sono le trasformazioni che i ricordi subiscono in quella forma che Delbrück chiamò *pseudologia fantastica*. Questo fenomeno non si riscontra in ammalati di mente soltanto, ma anche in individui che passano giustamente per normali. I racconti di queste persone sono futili o sospetti fin dal loro punto di partenza; in seguito, a furia di ornamentazioni più o meno maliziose, subiscono tali metamorfosi, da trovarsi agli antipodi della verità e talvolta anche della verosimiglianza. Il narratore è sempre il protagonista dell'avventura; per lo meno, vi ha una parte preponderante, un ruolo di prim'ordine, che mette in bel rilievo la sua personalità. Questa specie d'autosuggestione non è da confondere con

la bugia deliberata di certi imbroglioni coscienti e millantatori senza scrupoli: il ricordo subisce una trasformazione lenta, e le nuove edizioni, sempre più abbellite e scorrette, sono un'emanazione fedele della vanità e fatuità proprie del narratore, che finisce col credere ciò che in gran parte è un puro prodotto della sua immaginazione.

Ancora più gravi sono le metamorfosi che i ricordi possono subire in individui psicopatici. L'influenza del preconcetto passionale è notevolissima dovunque esista un manifesto pervertimento affettivo. Isterici, maniaci cronici, immorali costituzionali, per la loro ostilità, tenace od effimera, verso qualcuno, sono condotti a svisare incoscientemente gli avvenimenti, a trovare ragione di lagnanza nei fatti più accidentali, a vedere l'effetto del malanimo in ogni incidente spiacevole. Nei melancolici il pessimismo ispirato dalla depressione psichica altera l'apprezzamento degli avvenimenti passati, che vengono insensibilmente ruminati in senso pessimista: a poco a poco dall'apprezzamento pessimista degli avvenimenti si passa addirittura alla *trasformazione* più o meno convinta dei *ricordi*, sicchè l'ammalato finisce con l'accusarsi di colpe o di delitti che mai ha commesso. Nei deliri cronici di persecuzione e di grandezza, la vita passata degli ammalati viene continuamente sottoposta ad un lavoro critico ed interpretativo, che finisce col falsare i ricordi, col creare a poco a poco la fantasmagoria retrospettiva di avvenimenti grandiosi e prettamente inventati, che vengono ritorti a documento delle convinzioni deliranti. Tutte queste trasformazioni dei ricordi possono avere importanza per la psicologia della testimonianza e dell'accusa, ma nella maggior parte dei casi l'origine morbosa del falso ricordo, della ricostruzione fantastica, dell'avventura mirabolante, è evidente anche a chi non conosce l'evoluzione psicologica di queste bugie incoscienti.

CAPITOLO X

Il pensiero.

Un'azione volontaria non è concepibile, nemmeno allo stato di larva, senza la rappresentazione anticipata dell'atto voluto, dei suoi fini immediati, del suo modo approssimativo d'attuarsi; e quella rappresentazione è già un frammento di pensiero, un fenomeno schietto d'intelligenza. L'atto francamente e pienamente volontario è anzi preceduto da un laborioso palleggiamento di motivi, favorevoli e contrari, che non è soltanto contrasto di sentimenti, ma anche di

rappresentazioni. Da questo contrasto nasce un ragionamento, almeno sommario, che mette capo ad una previsione. E il ragionamento non acquista vigore, la previsione non diventa ampia e precisa, se prima non si saranno formati nella mente, matura d'età e nutrita d'esperienza, quei sistemi stabili di concetti coordinati, di nozioni astratte, di norme pratiche, per lo più rivestite d'immagini verbali, che costituiscono il fondo del nostro pensiero. Solo le malattie mentali possono intaccare questo capitale prezioso e inesauribile, a cui attingiamo senza posa e che possiamo accrescere senza limiti; esse sole possono incepparne la formazione nell'età dello sviluppo organico e psichico.

Il pensiero è dunque un addentellato di rappresentazioni, concrete ed astratte, particolari e generali, che via via si associano, si conservano, si ripetono e si riassociano, ma formando sempre un disegno unitario, compatto, indistruttibile, che rispecchia la realtà esterna. Per ciò, noi non tesoreggiamo gli avvenimenti alla cieca e alla rinfusa; ma li classifichiamo, rispettando dal più al meno l'ordine cronologico con cui si sono seguiti, l'ordine naturale con cui potrebbero rinnovarsi, i loro rapporti di vicinanza spaziale, la forza animatrice (ossia la causa) che li ha determinati; di più, per imitazione e per brevità, simboleggiamo quasi tutto ciò che sappiamo mediante combinazioni di parole, che possiamo rievocare a nostro piacere, senza bisogno di ripensare per intero le cose corrispondenti, come si erano presentate in origine alla nostra mente.

L'azione volontaria si rende sistematica, ripetendosi. Così si isolano nella coscienza individuale certe abitudini e regole generali di condotta, che, formulate a parole, sono il *vade mecum* d'ogni uomo che pensa; e tradotte in pratica, sono i moventi ragionati e i coefficienti necessari dell'azione. Questa specie di prontuario personale, a cui la condotta si orienta e si informa, perde ogni valore, se non è corroborato e sorretto, azione per azione, da sentimenti paralleli, che ci spingono attivamente a certe soluzioni, trattenendoci con una forza repulsiva da altre. In ogni modo, le norme rappresentative di condotta, che ci sono suggerite dal pensiero e che ne fanno parte, si riducono a formule semplici e sbrigative. Grazie a queste formule, che traversano la coscienza senza sforzo, come ospiti o frequentatrici ordinarie della nostra mente, acquistano rapidità le motivazioni dei nostri atti e si facilita il ridestarsi dei sentimenti concomitanti.

Il meccanismo della volontà normale, senza del quale non è ammissibile la punibilità degli atti e neppure la capacità civile, presuppone dunque anzitutto un patrimonio di rappresentazioni, intessute di ricordi sensoriali e possibilmente sdoppiabili in parole equipollenti,

il che significa che richiede la normalità della percezione, della memoria e del linguaggio; presuppone ancora, in seconda linea, gli aggregati dei ricordi semplici sotto forma di concetti astratti e coordinabili fra di loro, che non si possono nè pensare, nè esprimere, nè rendere agili e attivi, se non si designano con sostitutivi verbali. In altri termini, il pensiero deve formarsi, svilupparsi, instaurarsi stabilmente, come una funzione potenziale, ma sempre pronta ad ogni bisogno, nella personalità del soggetto che agisce in maniera ragionata ed autonoma. Al disotto di una certa misura, il pensiero è insufficiente e non fornisce all'azione i motivi coscienti che ne illuminano l'indirizzo e contribuiscono a renderla veramente volontaria. E il difetto di giudizio, di discernimento, di coscienza giuridica o morale, ossia la povertà del pensiero, mutila e snatura l'atto volontario, che, malgrado ogni violenza di sentimento e d'effettuazione, viene a perdere i requisiti di libertà e di volontarietà che gli son propri.

Tra tutte le varie forme di attività psichica vi è dunque una interdipendenza complicata, per cui nessuna può presentare vizio o difetto, senza che le altre se ne risentano: ogni difetto intellettuale si riverbera su tutte le altre funzioni, e tutte queste influenze secondarie si riverberano alla loro volta sull'esercizio della volontà, che è quello che più conta per l'attività dell'uomo nei suoi rapporti giuridici. Un difetto patrimoniale dell'intelligenza, sia esso congenito per povertà di sviluppo, sia esso acquisito, per decadenza anatomica del cervello, influisce sulla percezione, che è resa malsicura, meno pronta, meno attenta; influisce sulla memoria, che diviene fugace e infida; influisce sul giudizio, che diviene incerto o fallace; influisce sulla critica, che si indebolisce e lascia adito alle suggestioni altrui; influisce persino sui sentimenti, che perdono le sfumature più delicate, mentre ciò che di essi rimane non aderisce che alle tendenze istintive e brutali. Al difetto di discernimento e di coscienza morale si aggiunge così l'incapacità di resistere agli impulsi istintivi, normali o patologici, di adattarsi correttamente alle norme della convivenza sociale, di resistere alle suggestioni altrui, di intendere i propri interessi e di agire in conformità, e persino quella di apprezzare i fatti accaduti nel loro vero valore e di riferirli esattamente. Tutte le forme possibili di capacità civile e penale sono così annientate.

Finchè lo sviluppo normale non è compiuto, si ha naturalmente una condizione d'immaturità intellettuale, che porta sull'esercizio della volontà effetti analoghi a quelli delle lesioni patologiche; soltanto, quest'immaturità è armonica. Di mano in mano che il giovane si accosta alla maturità, il pensiero si perfeziona senza troppo gravi oscillazioni; e perciò in ogni legislazione sono assegnati limiti fissi d'età per il raggiungimento graduale della capacità penale e civile.

Le cause patologiche più blande, che non ledano bruscamente singole parti del cervello, che non scompiglino le strutture cerebrali, ma che esercitano solo una lenta azione inibitrice sullo sviluppo, producono stati di deficienza armonici, che si possono assomigliare a gradi definiti di immaturità, a stadi determinati dello sviluppo normale. La deficienza può essere passeggera o stabile; si hanno cioè rallentamenti nello sviluppo o addirittura arresti. Il rallentamento si verifica nella grande categoria di deficienti, che si qualificano « tardivi », « arriérés », e che col tempo, fecondato da accurati sforzi di educazione, riescono, magari assai tardi, a raggiungere il limite della mediocrità o si fermano poco al disotto di esso. L'arresto avviene invece di botto in un'altra categoria di deficienti, che non riescono mai a sollevarsi al di sopra di un certo limite. Tra le due categorie per altro, com'è facile intendere, non si può stabilire un limite netto. Le stesse cause possono determinare un effetto o l'altro: l'arresto è l'effetto più grave. L'influenza inibitrice della malattia può agire sul solo cervello o su tutto il corpo. Specialmente nelle alterazioni congenite o precocemente acquisite delle glandole a secrezione interna, si hanno le forme più tipiche di infantilismo, nelle quali tutte le funzioni organiche e tutti i caratteri somatici si mantengono fermi a un livello infantile.

La psicologia sperimentale si industria adesso, con discreto successo, a fissare il tipo medio dello sviluppo intellettuale per ogni grado dello sviluppo infantile: a questo modo sarà facile, con l'applicazione di opportuni criteri, ragguagliare il grado di arresto, qualora questo sia armonico, a una determinata età, così come si può fare per lo sviluppo osseo, determinando le fasi di ossificazione col l'impiego dei raggi Röntgen. Questo metodo, che sin da ora è usabile con una certa approssimazione, può condurre, per lo meno, ad applicare nei deficienti le norme di legge stabilite per gl'immaturi normali. Ciò non toglie che gl'*immaturi anormali* meritino ad ogni modo un trattamento punitivo più mite e provvedimenti d'educazione speciali, perchè la loro situazione di ritardatari è più spinosa di quella in cui si trovano gli immaturi per ragion d'età, e perchè il cammino ulteriore che resta loro da compiere è seminato di ostacoli speciali e maggiori.

Un parallelo di grado tra lo sviluppo intellettuale in ritardo o in arresto e lo sviluppo normale a una data età è impossibile, se la causa morbosa agì sul cervello in modo circoscritto o irregolare, come accade spesso nelle forme di cerebropatia infantile di massima gravità. Ben poca importanza hanno, dal punto di vista medico-legale, queste forme d'idiozia più gravi: il loro quadro polimorfo, comprenda o no deformità fisiche, paralisi o paresi, contratture o con-

vulsioni, è dal lato psichico sempre così imponente, che non occorre alcun giudizio di specialista per riconoscere in esso tutti gli estremi dell'impunibilità e dell'incapacità civile. Ben altrimenti stanno le cose nei casi di *imbecillità*, specialmente nelle forme miti, praticamente le più esposte a contestazioni. Qui l'arresto di sviluppo psichico può essere anche parziale; non solo, ma possono presentarsi persino, in modo isolato, *talenti* parziali, o *capacità mnemoniche speciali*, limitate ad un singolo ordine di rappresentazioni sensoriali, o una particolare vivacità, che dà agli inesperti l'impressione d'una ricchezza intellettuale superiore al vero. Ma un esame sistematico non tarda a svelare che la capacità di astrazione, il patrimonio di concetti astratti e di parole, di cui il soggetto sappia fare un uso corretto, è in realtà limitato e inferiore alla norma. Ciò che poi rende ancora più interessanti questi casi è il fatto che l'anormalità e la deficienza intellettuale non sono quasi mai isolate: v'è sempre un qualche squilibrio affettivo, qualche irregolarità o perversimento negli istinti o nei sentimenti, qualche deficienza grave di sentimenti etici, che spesso basta a trasformare l'inettitudine al giudizio in errore o in delirio, l'inettitudine ai rapporti sociali in un'attività perversita, spesso criminosa o rovinosa per gli interessi economici e morali del soggetto.

Profondamente diverse dalle forme di deficienza intellettuale per difetto congenito, dovuto a processi cerebropatici o in genere organici, fetali od infantili, sono le forme di deficienza acquisita, di demenza, che soppraggiungono negli adulti per un processo di cerebropatia acquisita, sia poi localizzata o diffusa. Qui non v'è da prendere in considerazione la mancata formazione (agenesia) di un patrimonio intellettuale, ma la perdita, diffusa o circoscritta, di uno strumento mentale già costituitosi e col quale per parecchio tempo è stato possibile lo svolgersi d'una attività perfettamente normale. Le lesioni circoscritte, a focolaio, della corteccia cerebrale in una parte determinata delle varie sorgenti, da cui scaturisce il pensiero in atto, danno luogo, come si è visto, alle svariate sindromi dell'*asimbolia*. Tra le forme di asimbolia, importanti sopra tutte, per l'esercizio dell'intelligenza, sono quelle che si riferiscono alla funzione della parola. Come vedremo, la disgregazione sistematica di questa funzione, quando sia limitata a un solo ordine di immagini e specialmente quando sia incompleta, non ha nulla di comune con la vera demenza. Per lo più, se anche si rende arduo l'intendere parole e il parlare, rimane pur sempre un vasto patrimonio di immagini rappresentative. Malgrado le lacune verbali, non sono alterate le linee fondamentali della personalità, non è perduta la capacità d'intendere i propri interessi e la propria posizione nell'ambiente fa-

miliare e sociale. Vera demenza afasica vi è quando le lesioni sono estese assai e colpiscono non solo gli organi di ricezione e di espressione verbale, ma anche collateralmente una grande quantità di altre immagini visive e uditive.

Nelle lesioni diffuse della corteccia cerebrale, si ha sempre per qualche tempo, malgrado l'assottigliarsi delle nozioni acquisite e l'indebolirsi della percezione, dell'attenzione e della memoria, una discreta integrità del fondo patrimoniale: l'esperienza, le nozioni fondamentali, i principî generali, i concetti astratti, le norme pratiche d'azione, che in forza dell'abitudine, ossia di un certo automatismo acquisito, regolano la condotta d'ogni uomo ragionevole, non vanno perdute, se anche cominciano a sparire gli elementi analitici da cui queste norme generali hanno avuto radice. Ciò riesce evidente al massimo nella senilità semplice, quando essa decorre con modico impoverimento mentale e senza perversimenti affettivi. Ma anche quando, per un accentuato processo di arteriosclerosi diffusa, vi è un'accentuata dissoluzione di singoli legami psichici e la perdita di numerosi ricordi, e persino quando lesioni a focolaio circoscritte investono e spazzano via, qua e là, in blocco certi gruppi di rappresentazioni, può darsi benissimo che persista una certa capacità d'intendere rettamente e di agire normalmente come in passato.

Il danno maggiore si ha nei processi per loro natura progressivi, nei quali o prima o poi la dissoluzione dell'edificio psichico attacca persino le impalcature più robuste e fondamentali, e cancella ogni connotato della personalità individuale: ciò avviene nella demenza paralitica di regola, come pure in numerosi casi di demenza alcolica, senile, epilettica, ebefrenica. Vi sono poi forme di demenza, nelle quali, senza esservi una selezione addirittura sistematica delle nozioni che cadono distrutte, rimane pure evidente che il processo distruttivo non colpisce con uguale intensità le diverse attitudini rappresentative. Nella congerie di casi che si classificano sotto il nome di demenza precoce, specialmente nelle forme paranoidi, noi vediamo differenze imponenti da caso a caso, che distribuiscono nei modi più rari e bizzarri il *deficit* mentale, sì che talvolta si ha una dissoluzione completa del linguaggio accanto a una condotta abbastanza normale, per quanto circoscritta ad atti semplici, mentre si ha altre volte la più strana assurdità di contegno, denotante la paralisi di ogni nozione speciale e generica di condotta, mentre il linguaggio è, se non molto concludente, almeno corretto nella forma e non insensato nella sostanza.

Nei processi demenziali non mancano mai le complicazioni derivanti dall'influenza indiretta della perdita di altre funzioni, come pure dall'influenza diretta che su quest'altre funzioni ha lo stesso

processo organico che sta a substrato della demenza. Basta la perdita di immagini rappresentative per rendere più incerto il processo di appercezione e debole l'attenzione, sicchè si va gradatamente verso uno stato di vero isolamento nell'ambiente, di disinteressamento apatico da tutto quanto si svolge intorno al malato. Ma non mancano neppure i turbamenti affettivi, che ingenerano deliri; deliri tanto più paradossali, grotteschi, inconseguenti, quanto più i poteri critici sono offuscati dal turbamento affettivo, e, quel che è peggio, minati dallo stesso processo demenziale nelle loro basi conoscitive. Mentre una lacuna parziale impedisce di valutare giustamente una data percezione o un dato ricordo, la corrosione dei grandi nessi anatomici, da cui nascono e tra cui si conservano le nozioni generali, rende impossibile la rettificazione.

Le immagini rappresentative si richiamano a vicenda e si succedono nella corrente del pensiero secondo certe leggi di *associazione*, che corrispondono a un dipresso ai vincoli che gli oggetti corrispondenti presentano nella realtà: contiguità di luogo e di tempo, analogia, causalità, contrasto. A questo modo, la rappresentazione previene la percezione, e l'attività del pensiero conduce alla *previsione*, che è il suo fine pratico, la vera bussola dell'azione. È ovvio che i processi associativi, quando vi sia un patrimonio d'immagini assai povero, riesciranno inevitabilmente molto scarsi e sterili. Ma anche quando questo patrimonio è quantitativamente normale, possono prodursi aberrazioni tali dei processi associativi, da renderli insufficienti o difettosi. I processi associativi possono subire l'influenza diretta di cause extrapsichiche, organiche, circolatorie, chimiche, sugli elementi nervosi che ne sono il teatro ordinario. E può anche darsi che pecchino per causa indiretta, cioè per l'irregolarità di altre funzioni psichiche, che falsano non il ragionamento in sè, ma le sue premesse oggettive o sentimentali.

In varî stati morbosi, per azioni tossiche o per disturbi di nutrizione, si ha un rallentamento dei processi associativi: negli stati di fatica, di sonnolenza, di anemia grave, nella compressione cerebrale, nei tumori endocranici, nel mixedema, nell'uremia, nelle forme stuporose dell'amenza, si ha un rallentamento associativo talvolta estremo. Se il fenomeno non è eccessivamente spiccato, si ha soltanto un ritardo nella formazione dei giudizi; ma al di là di un certo segno, non si arriva più al termine d'alcun ragionamento e la conclusione manca. I giudizi si abbozzano appena, i ragionamenti si arrestano a mezza strada e svaniscono in uno stato d'incoscienza. Questi stati morbosi conducono all'incoscienza grave e duratura appunto quando le loro cause agiscono intensamente: dal semplice rallentamento si passa ad un arresto completo, dal torpore al sopore.

Se un processo organico di malattia distrugge largamente una serie di nessi associativi, si osserva che non solo il passaggio delle immagini relative rimane sbarrato, ma che le immagini superstiti tendono a ripetersi, anche fuor di proposito. La conversazione di questi malati è monotona e si aggira con insistenza su pochi argomenti esposti con frasi stereotipate e senz'alcuna varietà di parole. Questo fenomeno si presenta tuttavia anche in certi casi di grave fatica cerebrale, per esempio nei parlatori giunti ad una perorazione non preparata, fra interruzioni disorientanti ed ostili, e sotto l'azione asfissiante d'un'atmosfera viziata dal respiro di molti ascoltatori, anch'essi stanchi ed incapaci di seguire il filo d'un ragionamento tortuoso. Nei processi parziali di afasia, quando l'evocazione delle immagini verbali è stentata o in parte impossibile, avviene questo, che le parole più facilmente evocate diventano in certi momenti le sole evocabili, e servono a tutti gli usi, anche ai più impropri. Se poi la devastazione delle immagini è grande, le poche parole superstiti si affacciano spontaneamente e inevitabilmente tutte le volte che l'ammalato fa uno sforzo per parlare, qualunque sia il concetto che egli vuol esprimere. Questi fenomeni di *perseverazione* vanno nettamente distinti dalle ripetizioni monotone di parole e di frasi, di cui si dilettono i dementi precoci, sia negli stadi terminali della loro malattia, sia anche nel corso delle fasi attive: quest'ultime ripetizioni sono piuttosto da porre nel novero dei *manierismi*.

Nei quadri così svariati d'intossicazione lieve, soprattutto se il tossico (alcool, morfina, cocaina) ha appena iniziato la sua azione, e non si ha ancora paralisi, ma stimolo, i processi associativi, per lo meno i più elementari, sono accelerati e facilitati. Lo stesso fenomeno si osserva negli stati maniaci, che sono probabilmente dovuti ad una stimolazione diffusa della corteccia, fors'anche d'origine tossica. Se non che, questa stimolazione è ben lungi dal favorire uno svolgimento ordinario ed utile del pensiero. Le possibilità associative non sono sparite; ma poichè ogni immagine è sempre legata a molte altre e tenderebbe ad associarsi indifferentemente con qualunque di esse, manca nei maniaci quel freno che si richiede per l'eliminazione delle immagini intempestive ed estranee al ragionamento. I malati affastellano rapidamente un grosso mazzo d'immagini e di parole senz'alcuna scelta; il loro animo è pronto ad interessarsi con lo stesso entusiasmo d'ogni argomento, anche il più futile; e il pensiero, seguendo il vagabondaggio d'un'attenzione troppo facile e pronta, anzi puramente passiva, si sbanda in mille direzioni, che non approdano ad alcuna mèta. In altri termini, quando vien meno quel freno di attenzione attiva ed energica, che è necessario per pensare sul serio, si ha un'eccessiva facilità di passaggio da un ordine di rap-

presentazioni ad un altro, e quindi una grande fatuità e leggerezza delle associazioni. Alle associazioni più intime ed essenziali tra le varie immagini, determinate dalla comunità di contenuto significativo, tendono a mescolarsi sempre più e a sostituirsi le associazioni determinate da superficiali somiglianze; sulle associazioni concettuali prevalgono le associazioni puramente verbali e fonetiche, per assonanza, per rima, per analogia di accenti o di ritmi. Nasce da ciò un'estrema instabilità del processo associativo, un'accessibilità senza limiti alle distrazioni disorientanti dei mille stimoli esterni, una precipitazione dei giudizi, un'impossibilità di raccoglimento, un'incapacità organica d'incanalare il pensiero in una direttiva costante e ragionevole. È facile vedere come questo stato di cose, protraendosi, renda stentato o impossibile l'esercizio dell'intelligenza, e trascini a ragionamenti monchi o falsi e a conclusioni che, a furia d'essere precipitose, riescono addirittura erronee e madornali.

Gli stimoli interni, ove siano assai vivi, conducono ad un disordine addirittura confusionale, perchè mettono in azione nessi associativi così tenui, saltuari e fugaci, che risultano addirittura irricognoscibili. Si direbbe che le immagini pullulino nella coscienza per virtù propria, all'infuori di ogni reciproco richiamo, come i suoni dell'arpa eolia sotto l'azione inintellettuale del vento. In queste condizioni, la capacità di ragionamento è addirittura annullata, i giudizi sono incompleti, contraddittorî, instabili, o non si formano del tutto. L'azione è quindi in balia immediata delle immagini presenti più attive, degli impulsi affettivi, delle reazioni istintive, provocate anche da allucinazioni, che quasi sempre sono abbondantissime in questi stati. Il loro grande disordine rende le idee più vaghe, indecise, indefinite, incoerenti. Il discernimento si offusca così vastamente, che si va oscurando la coscienza, perchè non vi è coscienza dove manca la possibilità di distinguere. I confusi versano quindi in uno stato di coscienza crepuscolare, di semicoscienza, che mutila e scompiglia la loro personalità, e che, aggravandosi fino alla totale incoscienza, sopprime ogni pensiero.

Sul meccanismo associativo esercitano non poca influenza gli stati affettivi. Come si disse, è l'interesse, ossia il bisogno, la curiosità, l'urgenza di sapere e di decidersi, che determina il prevalere di certe immagini in confronto ad altre, che potrebbero essere parimente evocate. Le immagini interessanti, e che perciò si coloriscono d'una tinta spiccatamente affettiva, tendono a impadronirsi dell'attenzione e della coscienza e a fissarsi nel meccanismo dell'associazione. Questa tendenza alla fissazione è invero più spiccata per le immagini a colorito depressivo, spiacevole, anche se non sono molto intense, mentre le immagini gaie e piacevoli non

si fermano nel pensiero, che quando assumono l'aspetto di desideri ardenti ed imperiosi. Un'immagine spiacevole, per lieve che sia, non si scaccia, non esce dalla coscienza, se prima non conduciamo a termine quelle azioni difensive, che conducono appunto ad allontanare dall'ambiente l'oggetto reale che la suscita. Le immagini piacevoli attraggono bensì l'attenzione, ma non la vincolano, permettendo il succedersi di altre immagini piacevoli; ed anzi il tono generale, che si accompagna allo stato di sovreccitazione piacevole, favorisce gli scambi associativi d'ogni sorta, compresi i dolorosi, e quindi modera indirettamente da sè l'invasione e il predominio delle immagini piacevoli.

L'immobilizzazione o la frequente ricorrenza di un'idea nel corso dell'associazione si realizza morbosamente in due tipi profondamente diversi, con due meccanismi nettamente differenti: quello dell'*idea incoercibile*, altrimenti detta *idea fissa*, *idea coatta*, *idea ossessiva*, e quello dell'*idea delirante*.

L'idea incoercibile consiste in una rappresentazione, che per il suo contenuto non avrebbe nulla d'insolito e tanto meno di morboso, ma che acquista valore morboso per l'insistenza intempestiva e irresistibile con cui si intromette abitualmente nel corso naturale del pensiero, inceppandolo, cattivando l'attenzione e rendendo impossibile ogni benefico derivativo. L'idea incoercibile non fa mai parte della personalità psichica; è anzi in netto conflitto con essa; agisce come un corpo eterogeneo, che disturba i processi normali; è accompagnata da un senso subiettivo di coazione e perciò di ripugnanza, che giunge sino all'angoscia. Chi soffre d'idee fisse ha coscienza della loro morbosità ed anzi si crede pazzo o prossimo ad impazzire. Ma appunto perchè è futile, inopportuna, illogica, e quindi penosa, perturbatrice, temuta, raccapricciante, come una perpetua minaccia all'integrità del pensiero, il soggetto che è dominato dall'idea incoercibile tenta invano di scacciarla, e l'idea incoercibile si fissa nella coscienza, tanto più tenace quanto più invisibile.

V'è una grande categoria di idee incoercibili, che hanno per sè stesse un carattere leggermente spiacevole. Sono anzitutto le così dette *fobie*: rappresentazioni di una possibilità, d'un avvenimento o di una impressione spiacevole, di un contatto sudicio (misofobia, rupofobia), di cadere attraversando una piazza (agorafobia), di soffocare in uno spazio chiuso (claustrofobia), di cadere dall'alto (acrofobia), di contrarre una malattia (patofobia), e parecchie altre. Queste idee possono affacciarsi anche alla mente d'un individuo normale, ma come pure possibilità teoriche, non più probabili di tante altre, ed anzi poco probabili; e però non attirano la sua attenzione, non deviano il suo pensiero. Veramente, certe possibilità spaventose dovrebbero preoccupare,

più che non facciano e più di sovente, anche l'attenzione degli individui normali; ma l'individuo normale è dotato d'una certa spensieratezza, che lo preserva da queste fisime. Basta uno stato di nevrosi o di fatica transitoria, per sopprimere la salutare spensieratezza, che disperde la nostra attenzione e che avvicina l'animo dei normali a quello dei maniaci assai più che a quello dei melancolici, perchè si apra il varco al fenomeno dell'idea incoercibile. Una volta penetrata nella coscienza, l'idea incoercibile diventa penosa e s'impone alla nostra spensieratezza non tanto per il suo contenuto, quanto per la sua stessa ostinazione a ricomparire, che interrompe e compromette ogni proficua attività del pensiero.

Un'altra fonte di idee incoercibili è data da dubbi oscuri sulla propria capacità a certe funzioni fisiologiche, e dalla soverchia attenzione introspettiva che ad esse viene rivolta. Qui l'idea incoercibile si aggrava per il fatto che l'ossessione, l'angoscia, il timore portano ad un intralcio effettivo della funzione: così l'idea di non poter parlare in pubblico porta a balbuzie, afonia, confusione o vacuità o rarefazione del pensiero; l'idea dell'impotenza impedisce l'erezione o l'eiaculazione; o si ha l'impossibilità di mangiare in presenza altrui, o di mangiare in fretta quando appunto vi è urgenza.

Oppure le rappresentazioni incoercibili prendono per argomento atti sconvenienti, ridicoli, criminosi; e mentre si teme angosciosamente che l'idea possa vincere la ragione e tradursi in atto, si pensa con altrettanta trepidazione che, d'altra parte, solo l'esecuzione dell'atto aborrito potrebbe dare sollievo definitivo, liberandoci dall'ossessione o dandoci, non foss'altro, un momento di tregua.

Più spesso invece il contenuto rappresentativo dell'idea fissa ed ossessiva è estremamente futile: si tratta di interrogazioni mentali, del tutto sciocche o insensate, che il malato rivolge a sè stesso ed a cui cerca affannosamente una risposta purchessia, per risolvere lo stato penoso di tensione, di dubbio, di ansietà, che tali domande producono come se fossero quesiti interessanti. Quest'*ossessione interrogativa* fu chiamata, con poco rispetto all'amor proprio dei filosofi, *mania metafisica*, e i Tedeschi la chiamano *Grübelnsucht*. Vi è anche l'ossessione del contare gli oggetti di una stessa categoria, di compiere calcoli sopra ogni immagine numerabile che si presenti accidentalmente, per esempio sopra le lettere alfabetiche degli annunci alle cantonate delle strade o sopra frontespizi dei libri in una biblioteca. Un vecchio signore è da anni tormentato dal bisogno di sapere l'età e la paternità d'ogni persona che incontra o che sente nominare; pei personaggi celebri è provvisto di enciclopedie, che non sempre contengono le risposte desiderate, ma che formano un indispensabile e ben pesante supplemento al suo bagaglio ogni qualvolta si mette in viaggio.

In ogni caso, le idee coatte sorgono su di un terreno particolarmente predisposto. Tutto sommato, la *costituzione ossessiva* o *diatesi di incoercibilità psichica*, che ne è la condizione essenziale, non consiste che in una esagerata emotività, in una libidine d'introspezione, in una timidezza generica o specifica, che induce ad apprensioni sistematiche.

Tra tutte le rappresentazioni incoercibili, quelle che possono acquistare maggiore importanza dal punto di vista medico-legale sono le *rappresentazioni di atti*, a cui si accompagna l'impulso effettivo di compierli, che minaccia appunto di tradursi nel fatto coattamente compiuto. Di esse ci occuperemo più innanzi. Ben limitata, anzi sterile, è invece la portata delle pure rappresentazioni. Sull'azione esse non esercitano che un'influenza negativa, perchè disturbano il libero corso delle associazioni, e possono perciò impastoiare (di rado impedire) ogni attività coordinata, per esempio il lavoro professionale. Appunto sotto questo aspetto negativo, le ossessioni *senza impulsi exteriorizzabili* possono dar luogo anch'esse a qualche quesito d'indole medico-legale o entrare ad ogni modo come elemento diagnostico in giudizi di capacità civile e penale, che non hanno per oggetto azioni attinenti al tema dell'ossessione. La sindrome delle idee incoercibili si può presentare episodicamente in malattie mentali abbastanza diverse tra loro, anche per il loro esito: non è eccezionale nella melancolia; si può presentare negli inizi della paralisi progressiva, come pure in certi stati di esaurimento, o nei primi periodi della demenza precoce; nella convalescenza di una malattia infettiva, in seguito al parto o nel corso della gravidanza; per emorragie gravi, per allattamento estenuante, insomma in tutti gli stati che, impropriamente o no, si sogliono chiamare di *nevrastenia*. Infatti la maggior parte dei malati che soffrono d'ossessioni sono *nevrastenici costituzionali*; e le loro ossessioni sono croniche, se anche il tema cambia di quando in quando o si hanno tregue apatetiche. Nondimeno, vi sono casi di ossessione cronica e diatesi insanabili d'incoercibilità psichica, senza che si riesca a scoprire alcuno tra i numerosi sintomi, obiettivi e subiettivi, della nevrastenia.

Le *convinzioni deliranti* sono qualche cosa di profondamente diverso dalle idee ossessive: di più intimo e di più grave; errori di giudizio, d'origine morbosa, dovuti ad un preconconcetto passionale. Un tale preconconcetto non può nascere che da anormalità affettiva, transitoria o stabile. Tra convinzioni deliranti e rappresentazioni coatte vi è addirittura un netto antagonismo. L'idea coatta si affaccia al pensiero, ma senza compenetrarlo, anzi rimane come alcunchè di estraneo alla personalità. La convinzione delirante (ed anche il semplice dubbio) è invece un'intima espressione, un ele-

mento integrante della personalità. L'ossessionato è titubante e sa di essere ammalato; il delirante è un intransigente, che non ammette discussione nè sulle proprie credenze, nè sul proprio stato mentale. L'idea incoercibile non influisce di solito sull'azione che in forma negativa, come un ostacolo, un disturbo; e solo di rado, attraverso una lotta accanita, determina azioni positive, sempre ripugnanti. La convinzione delirante diventa invece la guida preponderante e bene accetta delle azioni.

Il contenuto del delirio varia a seconda dello stato affettivo che lo determina: si hanno perciò deliri a tipo depressivo e deliri a tipo espansivo. Sono della prima categoria il delirio di rovina, di dannazione, di colpa, l'ipocondriaco, il persecutorio nella forma difensiva; appartengono alla seconda il delirio di forza e di benessere fondato sull'esaltamento della cenestesi, il delirio di grandezza, il delirio profetico. Come certi sentimenti e certe passioni, che hanno carattere ambiguo e riuniscono in sè contrasti di depressione e di sovrattività aggressiva, così accade anche di certi deliri, come quello di gelosia, di persecuzione, di rivendicazione legale e di difesa, d'amor platonico.

Lo stato generale della coscienza influisce pure immensamente sul contenuto del delirio: si hanno perciò deliri lucidi e deliri confusionali, caotici, estremamente instabili e mutevoli. Di grandissima importanza è anche lo stato dell'intelligenza: negli stati di difetto intellettuale, anche la struttura del delirio rispecchia la povertà generale di concetti; negli stati di demenza il delirio subisce la medesima sconnessione delle idee normali superstiti. A questo modo avviene che certi deliri sono estremamente coerenti e ben coordinati con le circostanze esterne, sì da apparire in certi casi perfettamente verosimili, mentre altri sono estremamente fatui, insulsi, inverosimili. Ciò dipende dall'influenza della critica. Un difetto di critica vi è sempre negli stati deliranti; la stessa anormalità affettiva, che determina il delirio, provoca al tempo stesso un offuscamento della critica. Ma questo offuscamento è di gran lunga maggiore, se la critica è già debole per conto proprio, causa la deficienza congenita o acquisita dell'intelletto. In quest'ultimo caso è caratteristica la grande labilità del delirio, che piega facilmente alle suggestioni esterne, mentre il delirio è assai rigido e inalterabile, quando deriva in modo quasi esclusivo da un pregiudizio passionale, per buona che sia l'intelligenza. Tale è il caso di tutti i deliri melancolici, che si manifestano in malati dal pensiero abitualmente normale. Si capisce che allora il difetto di critica non è che parziale e si lascia scorgere solo quando entra in giuoco il preconcetto passionale.

Se lo squilibrio affettivo, che dà luogo al delirio, non è molto intenso, può darsi che le idee deliranti si affaccino almeno in qualche

momento allo stato di semplice dubbio, determinando una perplessità angosciosa. Il dubbio non ha nulla di comune con l'idea coatta: se anche non raggiunge gli estremi caratteri d'una convinzione, è sulla stessa direttiva delle convinzioni, perchè parte dai più profondi strati della personalità e vi rientra senza posa, assimilandosi alle altre norme essenziali della condotta, anzi primeggiando su di esse. Ciò avviene soprattutto nelle fasi iniziali; più tardi ogni esitazione scompare, e il delirio si afferma coi caratteri della certezza.

La durata del delirio dipende da quella della perturbazione affettiva. Se l'umore varia da un giorno all'altro, da un momento all'altro, anche il delirio segue le stesse vicende; così accade talvolta negli stati confusionali e nelle demenze: paralitica, senile, precoce. Anche deliri gravi e tenaci, ma appartenenti ad una psicopatia guaribile, come la melancolia, cedono il posto alla più completa resipiscenza appena è svanito lo stato di depressione affettiva che li determinava. Invece le millanterie fantastiche, e peggio ancora le idee persecutorie dei maniaci, che sono stati lungamente infermi ed hanno passato periodi di grande agitazione e incoerenza, non sono suscettibili di completa rettificazione, perchè la ricostruzione del passato è in questi malati piuttosto imperfetta e lacunare, ciò che li rende, malgrado la piena guarigione, storiografi infedeli della propria vita morbosa. Se il movente affettivo consiste in un'anomalia costituzionale, come nella paranoia, si ha allora uno sviluppo lento e graduale, una coerenza perfetta, una sistemazione ragionata: tutti gli incidenti della vita sono impregnati d'interpretazioni paranoiche. Questi deliri, naturalmente, sono non solo permanenti, ma addirittura indelebili.

L'influenza del delirio sull'azione è tanto più notevole e spiccata, quanto più è intenso il perturbamento affettivo che sottostà al delirio e quanto più il delirio è lucido e duraturo. I deliri caotici, confusionali, incoerenti, danno luogo ad azioni improvvise, imprevedibili, ma innocue, purchè l'ammalato, a causa del suo grave perturbamento intellettuale, sia già sottoposto a conveniente custodia. Tuttavia, o negli inizi della malattia o quando mancano i mezzi di custodia o quando da parte dei parenti vi è ripugnanza e lentezza nel prendere i provvedimenti necessari, si hanno da deplorare suicidi ed anche atti di violenza efferata e quasi incosciente. Il delirio melancolico conduce spesso all'autoaccusa, al suicidio, alla uccisione dei figli o del coniuge, a stragi d'interesse famiglie, e rende i malati spessissimo del tutto incapaci di provvedere ai propri interessi, dei quali si sono fatti un concetto paradossale, sia per eccesso di pessimismo, sia per eccesso di fanatismo espiatorio. Il delirio ipocondriaco conduce anch'esso al suicidio, a mutilazioni, a violenze contro altre persone, se alle idee ipocondriache si accoppiano, come spesso avviene, idee di persecu-

zione, per esempio la convinzione d'essere molestati con occulti mezzi fisici o avvelenati con filtri invisibili. I deliri espansivi a base euforica dei maniaci e dei paralitici sono accompagnati dalla massima spensieratezza, e conducono a dissipazione pazzesca delle proprie sostanze, a impulsività aggressiva, a prepotenze, a scandali, a violenze sessuali. Importantissimi sono i deliri dei paranoici, perchè esercitano sugli infermi un'influenza preponderante, paragonabile, per la sua tenacia, a quella d'un principio morale o d'una fede religiosa. Per quanto la lucidezza dei paranoici e la loro capacità di critica ne infreni spesso l'azione, sì che per lunghi anni dissimulano e si adattano all'ambiente, arriva o prima o poi il momento in cui la tensione passionale vince ogni resistenza e si sfoga in azioni tanto più violente, quanto più a lungo meditate e represses. Siano essi in preda a delirio di persecuzione, o di gelosia, o di pretesa e di querela, i paranoici possono giungere al compimento di gravi violenze. Più innocui, ma non del tutto e non sempre, sono i deliri di grandezza e l'erotico. Anche sulla gestione dei propri affari, sulla difesa dei propri interessi, i deliri paranoici sono sempre dotati di influenza dannosa: per quanto il paranoico possa dissimulare, sotto apparenze di normalità e sotto una amministrazione corretta, le sue tendenze morbose, è ben difficile che il suo programma amministrativo non risenta affatto delle sue idee eccentriche, che non danneggi gli interessi materiali e morali della sua famiglia, che non dia luogo sul più bello a disposizioni testamentarie inquinate di paranoia o ad un'insopportabile tirannia, celata tra le pareti domestiche.

L'attività intellettuale non si esplica soltanto nella riproduzione mnemonica degli avvenimenti vissuti e nel puro esercizio della logica sui dati dell'esperienza. La molteplicità delle associazioni possibili conferisce all'attività rappresentativa una capacità combinatoria, che può dare prodotti nuovi, impensati e non sperimentati, e che a loro volta possono rimanere non troppo lontani dal verosimile, anzi trovare magari riscontro nella esperienza ulteriore, oppure invece straripare dagli argini del reale e del possibile. È questo il potere della *immaginazione*, sui prodotti della quale esercita una verifica continua la critica, armata delle leggi logiche e dei dati attinti all'esperienza personale. Immaginazione e critica stanno tra di loro in una certa antitesi, ma per altro hanno di comune le loro basi nelle immagini fornite dall'esperienza generale e personale. Una grande povertà di immagini, che renda per conseguenza estremamente povera l'immaginazione, non può trovarsi accoppiata a poteri critici elevati. Ma si può avere anche un grande potere di immaginazione, dipendente da ricchezza di materiale associativo e da agevolezza nell'attività combinatoria, senza che i poteri critici assurgano a pari intensità.

L'insufficienza di sistematizzazione, l'eccesso di colorito affettivo in certe immagini mentali, la preminenza di queste immagini nel campo dell'associazione, possono turbare l'esercizio del pensiero, specialmente quando la capacità intellettuale è mediocre, fino al punto da neutralizzare ogni critica.

La sovrabbondanza di immaginazione, unita a deficienza critica, soprattutto quando all'insufficienza dei freni logici si unisce quella dei freni morali, porta spesso a conseguenze dannose nel campo dell'azione. Certe forme di criminalità implicano come elemento necessario un'attività insolita dell'immaginazione, che ha talvolta caratteri di vera genialità. È questa la nota psicologica caratteristica dei grandi avventurieri, sempre irrequieti, sempre intenti ad ordire nuovi e complicati intrighi, avventure rocambolesche, truffe ispirate ad un modernismo ingegnoso e originale: viaggiatori instancabili, seduttori impenitenti, poligami su larga scala, insofferenti del piccolo nido borghese, aristocratici nei modi, spregiudicati nella morale, artisti nella concezione della vita, essi non esitano a disperdere le ricchezze conquistate o la reputazione scroccata fino allora, per il gusto di cimentarsi a nuove e più brillanti fortune. Per un eccesso d'immaginazione, non frenata da pari critica, certi assassini preordinano i loro delitti in modo farraginoso, s'indugiano in pratiche lente e appropriate, ma troppo numerose e quindi compromettenti, con cui dovrebbe sparire ogni traccia accusatrice e rendersi irreperibile il cadavere; eppure, questo lusso di studi preliminari e di metodo scientifico non serve che a moltiplicare enormemente gli spiragli di luce alle indagini della polizia. Nessuna cautela gioverà a nascondere interamente tanti e così minuti indizi dell'azione criminosa; e il tortuoso itinerario dell'assassino resterà seminato di segni rivelatori, che diverranno prove schiaccianti.

Con l'esuberanza della fantasia, congiunta a difetto di critica, si spiegano pure certi delitti fanciulleschi, che trovano la prima spinta in letture di romanzi e persino nelle rappresentazioni dei cinematografi. Lo spirito d'imitazione, proprio dell'età, induce i bambini e gli adolescenti a ripetere le finzioni sceniche da cui sono rimasti impressionati e che, in generale, interessano, commuovono e divertono ben più che la scialba realtà.

L'autosuggestibilità, che è un'altra dote della fanciullezza, cosparge il *giuoco* di realismo. Il bambino, che per giuoco si dondola sulla seggiola, ha in certi istanti l'illusione di cavalcare un puro sangue. Ed anche l'adulto ingenuo, che dalla sommità del loggione apostrofa il tiranno, si immedesima talmente nella scena a cui assiste, che non sa discernere la realtà. Per la stessa ragione, certe isteriche ultrafantastiche e certi esteti della criminalità, non solo passano insensibilmente da una finzione qualunque ad una finzione criminosa,

senza scorgere il confine morale che separa l'una dall'altra; ma s'infervorano nell'azione scenica fino a sconfinare, quasi senz'avvedersene, nell'azione pratica. Il delitto, dopo essere stato il tema disinteressato, ma non repulsivo, d'un sogno, diventa un programma (metà sognato, metà voluto) d'azione; e il delinquente immaginoso, come crede di vivere il dramma che recita, può illudersi in certi istanti di recitare il dramma che vive, tanto sono simili i due spettacoli: quello ch'egli rappresenta con tanto realismo e quello che eseguisce con tanto poca serietà e costanza d'intenti. Così vi sono *reati romanzeschi*, di cappa e spada, che s'iniziano quasi scherzando, senza sapere fino a che punto si andrà avanti e sin dove le proprie intenzioni troveranno riscontro nella risolutezza altrui, od anche con la vaga speranza d'imbattersi in un ostacolo imprevisto che farà abortire il progetto; e quando un reato di questo genere diventa un fatto compiuto, l'autore non manca di sincerità, se dice di averlo bensì pensato, ma non pienamente voluto. Vi è una specie di fatalità, che trascina le persone molto fantastiche e poco morali a delitti ambigui e intermedi fra la finzione realistica e l'azione fittizia. Per questi delitti, se si può dimostrare l'esistenza d'una infermità mentale o di una semi-infermità, non è di troppo l'art. 47 del C. P.

La sovrattività della fantasia induce in certi casi, meno tragicamente, a puri delitti verbali: alla bugia improvvisata, inesauribile, abituale, disinteressata, che lo stesso bugiardo finisce per confondere con la verità; al bisogno d'ingannare, e magari d'ingannarsi, per puro *sport* dell'immaginazione; alla *pseudologia fantastica*, come fu descritta da Delbrück. Nei deliri sistematizzati, specialmente in quelli a largo intreccio genealogico, opera senza dubbio la tendenza ad architettare, con fantasia esuberante e con critica accomodante, avventure, progetti, programmi di vita. L'impraticità dell'avventura, del progetto, del programma, è velata da un ragionamento più sentimentale che logico. Similmente, l'immoralità di certi delitti è coperta qualche volta dai falsi colori, dall'orpello estetico e dalla labilità d'orientazione, che altera in isteriche visionarie il senso della certezza e quindi il senso della realtà. Il pensiero non è quasi mai del tutto autonomo, nemmeno negli adulti normali. Nei bambini, nei deficienti la credulità non ha limite, e le stesse idee che sorgono spontaneamente per associazione possono esser confuse con ricordi di avvenimenti vissuti. Noi abbiamo già visto quanta importanza abbia questo fatto per la psicologia della testimonianza e dell'accusa. La stessa diffidenza, che i bambini e gli imbecilli dimostrano talvolta in modo irragionevole e grottesco di fronte a persone e fatti superiori ad ogni sospetto o verifica, dimostra quanto in essi lasci a desiderare il senso della certezza, la capacità di formarsi una convinzione meditata, l'attitudine a distinguere il vero dal falso.

Negli adulti, anche quando i poteri critici sono normalmente sviluppati, la suggestibilità è maggiore, se l'idea suggerita si accorda colle convinzioni fondamentali di chi la riceve o col suo carattere. Anche al più diffidente paranoico è facile far accettare un'idea erronea, che secondi i suoi preconcetti deliranti; mentre i fatti più chiari che li contrastino sono respinti come assurdità.

L'affinità psicologica tra due individui è anch'essa un elemento estremamente favorevole alla suggestione. Quest'affinità entra in giuoco soprattutto nella così detta *pazzia indotta*. Per lo più, si tratta di due o più membri della stessa famiglia, che presentano quindi le stesse tare ereditarie, le stesse predisposizioni e magari fenomeni analoghi di pazzia o di nevropatia; ad ogni modo, di individui conviventi: isterici, paranoici, deficienti. Il delirio (di *persecuzione* o di *rivendicazione*) nasce nella mente del più energico e passa per suggestione in quella del più debole; ma più spesso la suggestione è reciproca, e non si può stabilire l'origine personale dei singoli elementi che integrano il costrutto delirante. È probabile che li generi a poco a poco una collaborazione involontaria e inavvertibile. Diverso è il caso nelle forme di pazzia collettiva, che colpiscono popolazioni intere. Si tratta sempre di masse ignoranti, imbevute di pregiudizi religiosi e di misticismo, che si lasciano trascinare per suggestione da un caporione psicopatico (per lo più un paranoico od un'isterica), che è più intelligente e istruito degli altri, e che possiede uno slancio d'iniziativa, una forza di volontà, un'infatuazione mistica, degne d'un profeta autentico.

Sempre in tema di suggestibilità, si possono notare anche i casi negativi, nei quali ogni suggestione si spunta davanti alla resistenza passiva del soggetto, davanti al suo spirito sistematico d'opposizione, espressa o tacita. La resistenza attiva e la contraddizione possono derivare, come avviene nei paranoici, da antagonismo di pensiero e di carattere. Oppure nascono da un senso di pessimismo profondo, per cui ogni idea, e soprattutto ogni rappresentazione di atti, suscita sfiducia profonda e ripugnanza invincibile: è il *delirio di negazione*, o (più semplicemente e più giustamente) la tendenza alla *negazione per amarezza*, che è caratteristica, benchè non costante, nè frequentissima, nei melancolici. Oppure, si può avere il vero *negativismo meccanico*, non meno tenace e robusto, ma del tutto immotivato, che sgorga da uno speciale disordine dei rapporti tra l'ideazione e la volontà, per cui nessuna idea può sorgere, senza che si esalti l'immagine contraria; e gli stimoli all'azione valgono, più che altro, a suscitare rappresentazioni antagoniste, di resistenza e di astensione. È il negativismo, come si presenta nei *dementi precoci* e, più particolarmente e ininterrottamente, nei *catatonici*.

CAPITOLO XI

Le passioni e gli affetti.

Le rappresentazioni, i giudizi, i ragionamenti e in genere tutti i processi intellettivi, se valgono di guida all'azione, non hanno per sè stessi alcuna forza propulsiva. L'energia, la forza viva, che li trasforma in atti e li fa uscire dal limbo della pura contemplazione, è data dal *pathos* che li accompagna. La rappresentazione ci dà il senso d'una possibilità teorica o, per così dire, accademica; lo stato affettivo converte quella possibilità in un desiderio o in una ripugnanza prettamente personali, e da spettatori passivi ci rende esecutori interessati, o per lo meno aspiranti all'esecuzione, di tutto ciò che può valere a procurarci un bene o a risparmiarci un male intimamente sentiti. La soddisfazione del desiderio o la cessazione della sofferenza sopprimono la ragion d'essere dell'azione.

Vi è dunque un nesso intimo e costante tra affettività ed azione; più intimo e più costante di quello, che unisce l'azione al pensiero. E infatti, se prescindiamo dagli atti di volontà, ai quali è indispensabile la precedenza di rappresentazioni circa ai mezzi da usare, al fine da raggiungere e alle eventualità da ponderare, non vi è sensazione intensamente affettiva, per inintellettuale che sia, da cui non nasca almeno una reazione semplice, immediata, riflessa, involontaria; mentre le sensazioni indifferenti, o quasi, non suscitano nè azioni, nè reazioni, e servono solo di materiale costruttivo ad immagini attuali o mnemoniche più complesse, che potranno concorrere alla determinazione degli atti se, crescendo così, riesciranno a vibrare di qualche commozione sentimentale. Ed anche negli atti che erompono dalle oscure forze istintive, manca bensì la visione chiara dei mezzi e del fine, ma non manca affatto la spinta affettiva, che anzi di solito si presenta in veste d'un'intensa emozione. Da questa premessa generale è facile scorgere di quanta importanza debba essere una giusta valutazione degli stati affettivi per i giudizi medico-legali.

Le sensazioni elementari hanno anch'esse un colorito affettivo, che varia dall'estremo del dolore all'estremo del piacere, ma che, lungo questa gamma, può assumere anche l'aspetto incolore dell'indifferenza. Esse si formano nel sistema nervoso, ma provengono da varie fonti: dal mondo esterno, dal sordo e per lo più incosciente lavoro dei nostri visceri, e dagli sforzi dei nostri muscoli o dalla posizione delle nostre membra. A questo modo siamo in grado di avvertire ciò che accade fuori di noi, ciò che d'insolito si svolge nella passività della nostra vita viscerale, e ciò che di preciso compiamo

nel governo attivo di noi medesimi, ossia nel campo dell'azione. Normalmente, i fenomeni giovevoli all'economia dell'organismo svegliano un sentimento piacevole, i dannosi o pericolosi riescono spiacevoli. I bisogni organici danno sensazioni spiacevoli finchè non sono soddisfatti, piacevoli in quanto vengono soddisfatti. L'attività muscolare moderata è piacevole, ma i muscoli stessi danno sensazioni spiacevoli nello sforzo estremo della fatica, come anche nell'inerzia forzata. Le malattie possono alterare questi rapporti, abolendo la difesa fondamentale dell'organismo contro i nemici esterni, o sovvertendola in modo, da provocare reazioni dannose al posto delle azioni utili. Le malattie mentali disarmano più spesso e più pericolosamente che mai, per l'inaridirsi d'ogni iniziativa sentimentale, la personalità psichica e fisica degli infermi, che restano alla mercé delle più gravi offese, anche di quelle a cui sarebbe in grado di sottrarsi un animale inferiore.

Dell'insensibilità agli stimoli abitualmente dolorosi dicemmo già in un altro capitolo. Qui è da notare ancora che in certi degenerati si presenta un singolare perversimento, l'*algofilia*. Non è punto verosimile che gli stimoli dolorosi possano produrre una reazione soggettiva diametralmente opposta alla normale; tutt'al più è credibile che certe isteriche o certi melancolici approfittino della propria insensibilità, circoscritta o generale, transitoria o permanente, al dolore, per soddisfare una curiosità o per destare la compassione. Talvolta si va alla caccia di stimoli dolorosi per allenarsi; e il dolore presente premunisce un po' dal dolore futuro, specialmente se gli si dà il significato d'un *sacrificio espiatorio*.

Tra le aberrazioni elementari della sensibilità, che si riscontrano in soggetti degenerati e che invertono i rapporti delle sensazioni col piacere da una parte e col dolore, col ribrezzo, con lo schifo, con la nausea dall'altra, sono ben noti i *gusti paradossali* delle isteriche, la loro predilezione per odori cattivi o troppo forti, e per sapori impropri, che non si trovano mai nelle sostanze alimentari o si trovano soltanto nei cibi guasti e putrefatti. La *geofagia* e la *coprofagia* appartengono a quest'ordine di perversimenti, che talvolta si osservano soltanto transitoriamente nell'infanzia, e in altri casi sono manifestazioni di avanzata demenza o di grave obnubilamento della coscienza. Alcune aberrazioni dell'olfatto e del gusto sono d'origine erotica e dipendono da una viziata associazione, che s'imprime nella memoria affettiva, di dove acquista il valore d'un *agente erogeno*: l'urina, le feci, il sangue mestruo, lo smegma, il sudore (il proprio o l'altrui, secondo i casi) assumono talvolta questo potere stimolatore ed attraente nell'estetica subiettiva dell'istinto sessuale, che è molto soggetta alle associazioni stereotipate, ossessive e capricciose.

Tra i *pazzi morali* è frequente la mancanza dello *schifo* in tutte le sue manifestazioni o in qualcuna. Nella decadenza senile e nelle forme più svariate di demenza si diventa spregiudicati fino al cinismo; e spesso perisce, tra gli altri ritegni, anche quello dello schifo.

Maggiore importanza hanno le modificazioni patologiche della cenestesi. La tonalità affettiva si riassume in ciò che correntemente si chiama l'*umore*, ossia lo stato fondamentale e prevalente dell'affettività in un dato momento, in un'ora, in un giorno, in un periodo della vita. L'umore, triste o gaio, tende a diffondersi qual'è, per legge d'inerzia, su tutte le sensazioni indifferenti e sulle vicende di poca importanza; ma cambia di registro dinanzi ad avvenimenti importanti e contrari alla tonalità in atto. Un avvenimento fortunato non solo produce un piacere immediato, ma inverte l'orientazione triste dell'umore per qualche tempo, esercitando un'influenza esilarante sugli avvenimenti successivi, purchè non siano decisamente dolorosi; e lo stesso avviene nelle sventure gravi, che colpiscono e traumatizzano un animo sereno. Vi è un *abito depressivo* e vi è un *abito di allegria spensierata*, cioè una maggiore predisposizione verso l'una o l'altra delle due tonalità su cui si polarizza l'umore; e questa predisposizione è talvolta legata ad uno speciale temperamento organico o ad uno speciale carattere. Anzi, l'umore, l'agevolezza o la lentezza delle reazioni coscienti, il tipo della costituzione somatica e della funzionalità viscerale, sono requisiti individuali, che stanno fra di loro in un oscuro, ma intimo rapporto. Di questo rapporto la medicina fu sempre più o meno convinta, e i varî tentativi intrapresi anche in epoca moderna per creare o per correggere la così popolare *dottrina dei temperamenti* ne sono la prova.

L'umore imperante in un dato momento diffonde sopra una folla di sensazioni non troppo intense il suo colorito fondamentale, e ci dà un'impressione sommaria del mondo esterno, come pure dello stato generale in cui si trova il nostro corpo, e che subiettivamente si chiama col nome di *cenestesi*. Nei maniaci, ed ancor più nella maggior parte dei paralitici progressivi, la cenestesi è imperturbabilmente piacevole: l'ammalato ha un senso di euforia e di vigoria, che lo illude sull'eccellenza di tutti i suoi organi, sulla perfezione e sulla disinvoltura di tutte le sue funzioni, somatiche e psichiche. Per conseguenza è estremamente fiducioso in sè stesso, irrequieto, spensierato, tetragono ad ogni delusione, intraprendente, intollerante di opposizioni, pronto ad atti impulsivi, violento, spesso ribelle al codice penale, e più spesso ancora alle norme di un sano e ragionevole egoismo, che consigliano la riflessione e la prudenza.

Ma non sempre l'intonazione piacevole della cenestesi e dell'umore conduce ad irrequietezza e iperattività: v'è una forma serena, quasi

contemplativa, di euforia, per la quale si direbbe che il malato è interamente assorto nel godimento delle proprie sensazioni, in una *beatitudine* estatica. Certi silenzi olimpici sono effetto d'una moderata intossicazione alcoolica in un organismo tollerante e fortunato. Secondo la scuola di E. Kraepelin, quest'allegria improduttiva, o questo stupore allegro che dir si voglia, è l'espressione d'uno *stato misto*, metà maniaco e metà depressivo.

Nei melancolici un'intonazione opposta della cenestesi porta al pessimismo inalterabile, alla ferma convinzione di essere divenuti inetti a tutto, e spesso per conseguenza ad una reale incapacità di badare ai propri affari, che o son visti sotto una luce falsa o non destano più il minimo interesse. Lo stato di malessere giunge a tanto, da determinare il suicidio. Stati di depressione caratterizzati da una paradossale modificazione della cenestesi si hanno pure nell'ipocondria, specialmente poi nelle forme ipocondriache della paralisi progressiva, nella quale gli ammalati giungono a dire di essere trasformati in vetro o in sughero, di esser morti, putrefatti.

La depressione affettiva della cenestesi può essere accompagnata da irritabilità, da irascibilità, da accessi di angoscia e di disperazione, che inducono ad azioni violente. Stati di depressione affettiva, ma irritabile, di malumore attivo, di tristezza loquace, si hanno anche, stabilmente o ad accessi, in varie psicosi, ma soprattutto nella *melancolia*; ed anche queste combinazioni di umore depresso e di reazioni vivaci formano, secondo Kraepelin, altrettanti *stati misti* che parteciperebbero insieme della depressione e dell'esaltamento.

Nella demenza senile il malumore cronico porta a lagnanze e querimonie quotidiane sulla propria salute e sulla propria sorte, contro sè e contro gli altri, a brontolare, a sofisticare, ad accusare. Non già che il malumore o l'irritazione debbano sempre la loro origine ad un'alterazione fondamentale della cenestesi: cause puramente psichiche, d'occasione o continue, possono condurre allo stesso risultato. La privazione della libertà ha sui malati di mente lucidi una azione irritante, che si traduce in uno stato di perenne malumore, con manifestazioni o con intenti aggressivi: così nei paranoici, nei maniaco periodici o circolari, che hanno del manicomio una lunga e dura esperienza; così pure nei criminali inveterati, la cui vita è un pellegrinaggio forzato dalle carceri al manicomio e appare agli occhi loro come un martirologio.

L'umore può toccare limiti morbosi anche per *eccessiva indifferenza*. Questa indifferenza si ha, per lo più, quando tutti i processi psichici sono rallentati per azioni tossiche stupefacenti o per disturbi di nutrizione: nel mixedema, nell'uremia, nella compressione cerebrale, nei tumori endocranici e negli stati stuporosi di qualunque ge-

nere. Gravissima e strana è l'apatia di certi dementi precoci anche in istato di lucidezza e prima che siano precipitati alla decadenza terminale; quest'apatia non dev'essere per altro superficialmente confusa col difetto di reazione, che è dato da *inceppamento catatonico*.

Infine l'umore può peccare per *instabilità*; e variare o spontaneamente, per cause interne, come nei distimici, o per cause esterne, psichiche, ma anche futili, come negli isterici. Certi mutamenti a crisi repentine possono costituire un equivalente epilettico. L'instabilità è grande e alla mercè d'ogni minimo avvenimento anche in quei dementi senili, che non offrano invece un deciso e implacabile stato di depressione melancolica.

Alle variazioni patologiche della cenestesi od alla sua normalità, pur quando esiste una malattia mentale, si deve quella specie di chiarezza, che persuade il pazzo, sia pur confuso, della sua pazzia, o invece quella rosea inconsapevolezza, che gli mette una benda sugli occhi, malgrado la relativa lucidità. Singolare è l'acquiescenza con cui i dementi precoci ammettono d'essere pazzi o prendono addirittura l'iniziativa della diagnosi. Nullo invece è il *senso della pazzia* nella paralisi progressiva e negli stati maniaci. Quanto ai melancolici, spesso negano d'essere pazzi quando delirano, anzi non riconoscono nemmeno d'essere infermi; mentre, per eccesso di pessimismo, si proclamano pazzi altrettanto spesso, appunto quando non sono tali, perchè non delirano e sanno comportarsi con sufficiente dominio sopra sè stessi.

È evidente che la morbosa depressione della cenestesi e dell'affettività non è in proporzione col *senso di malattia*, nè col senso d'essere impazziti. Vi è in questi casi un elemento d'interpretazione, che non ha radice nell'affettività, ma nel pensiero, e che può comparire o scomparire a sproposito, germogliando da un delirio. Il delirio mette in ombra ciò che l'affettività, da sola, avrebbe forse messo in luce. I maniaci si credono talvolta malati, nevrastenici e persino melancolici; se cantano o ballano, sostengono di non aver altro fine che quello di comprimere o nascondere un dolore, e pretendono d'essere ammirati per la forza della loro volontà; e il più curioso è che disconoscano quasi sempre il buonumore, da cui erano animati ed agitati, anche quando la guarigione sembrerebbe dover apportare con la lucidezza una piena resipiscenza. Se la cenestesi è in tripudio e se i processi del pensiero si svolgono con agevolezza, non vi è fatto obiettivo, che possa illuminare un maniaco o un paralitico progressivo della sua infermità mentale, nemmeno a cose finite o in un momento di tregua. In tali momenti di lucidezza egli è assistito dalla *memoria rappresentativa* degli avvenimenti, che ricorda alla perfezione, ma non dalla *memoria affettiva* che potrebbe

chiarirgli il vero significato delle sue gesta morbose, e che ha il difetto d'essere sempre sbiadita ed equivoca persino nelle ricostruzioni, che spesso si tentano degli stati, siano pure normali, per cui è passato il nostro animo.

Le percezioni, sintesi definite e ricchissime di sensazioni elementari, sono accompagnate necessariamente dal colorito affettivo che prevale nelle sensazioni da cui risultano; ma, siccome esse, come complessi sintetici, acquistano talvolta un significato nuovo, che non è contenuto nei singoli elementi, così il loro colorito affettivo dipenderà anche da questo e sarà piacevole o spiacevole, secondo il significato favorevole o sfavorevole dell'avvenimento segnalato nella percezione. Questo significato della percezione si stabilisce spesso indirettamente, per via associativa, ossia per la luce che riverbera sopra la percezione particolare dalle idee associate. Una percezione determinata può preannunziare un pericolo non ancora in atto, o svelare un pericolo nascosto, suscitando un affetto corrispondente, mentre per sé stessa potrebbe riuscire indifferente. Perciò gli affetti legati alle percezioni non appartengono di solito alla percezione in sé stessa, quanto piuttosto alla serie di rappresentazioni, che nella mente del soggetto sono collegabili con essa, e che ordinariamente corrispondono a fenomeni obiettivamente vincolati da nessi di analogia, di vicinanza o di causalità. Gli stati affettivi così suscitati, cioè all'improvviso e sotto l'influenza d'un'impressione *attuale*, sono le *emozioni*.

Si è discusso a lungo sul valore e sul meccanismo delle emozioni. È dato di esperienza antica che le immagini emozionanti risvegliano per via riflessa una rapida e intensa reazione in tutto il corpo, soprattutto nei visceri, nei vasi, ma anche nelle glandole e nei muscoli; danno luogo ad alterazioni del polso e del respiro, a batticuore, a rallentamento cardiaco, a tremiti, a sudor freddo, a orripilazione, a pallore e rossore improvviso, a crisi intestinali. Da tutte queste reazioni involontarie e imprevedute ripartono a ritroso i flotti centripeti, che per il loro impeto e il loro numero diventano nella corteccia cerebrale sensazioni di seconda mano, ma violente, svariate, insolitamente estese. Gli impulsi involontari e inavvertiti, che si erano scatenati dal cervello al contatto dell'impressione emozionante, si trasformano a loro volta, non appena attuati, in impressioni avvertite ed emozionanti, che alimentano la prima emozione. Anzi l'emozione non comincia ad acquistare turbolenza subiettiva che in seconda fase, quando cioè è già in atto la turbolenza obiettiva delle reazioni viscerali.

È da una serie di osservazioni semplici e popolari, ma di valore indiscutibile, che nacque la così detta *dottrina sonatica delle emozioni*. Non è necessario descrivere come le emozioni si esterio-

rizzano nel corpo: chi non lo sa? Lange e James, utilizzando nozioni empiriche, ritennero che le immagini provocatrici fossero per sè stesse scolorite dal lato affettivo e che la vivacità subiettiva della emozione, che la rende così veemente e ne fa una molla psichica capace delle più violente risoluzioni, fosse data esclusivamente dal senso delle reazioni vascolari (Lange) o somatiche in genere (James). Questa dottrina fu assai bistrattata, soprattutto per la sua forma un po' intransigente e paradossale, ed è tenuta oggi dai più al disotto del suo vero valore. Non poco influisce su ciò l'eterna vicenda delle tendenze generali, sia in filosofia, sia in psicologia; anche le teorie hanno i loro periodi di moda, e la fortuna e lo scredito di esse non corrisponde quasi mai al loro merito. Ad ogni modo, e qualunque sia il valore che si può attribuire alle immagini percettive e rappresentative come suscitatrici dirette di emozione, resta il fatto che nel complesso del fenomeno emotivo la reazione somatica ha una parte senza dubbio preponderante. Fisiologicamente, l'emozione non è soltanto il corrispettivo sentimentale immediato delle percezioni o delle rappresentazioni, ma è soprattutto lo stato di coscienza complesso, che persiste e ingrossa pel tributo sensitivo portato di contraccolpo dai visceri e da tutto il corpo, ove si svolgono reazioni secondarie, provocate automaticamente dallo stato psichico iniziale.

Comunque sia, le emozioni sono stati affettivi coordinati agli istinti, ai bisogni, alle passioni, alle stesse esigenze ordinarie e vegetative degli organismi. Esse sono strettamente connesse con le reazioni più attive dell'organismo *sopra* o *contro* l'ambiente. Finchè l'organismo non reagisce o non può reagire, la emozione iniziale si mantiene con un senso di viva tensione; ora con eccitamento, ora con depressione. Se la reazione motoria verso l'ambiente raggiunge il suo fine, all'emozione primitiva si sostituisce una emozione opposta, accompagnata da un senso di *détente*, di rilassamento. Non è qui il luogo di descrivere in particolare i vari tipi di emozione; basta enumerare l'ira, la paura, l'angoscia, l'ansietà, il disgusto, la ripugnanza, lo sdegno, lo spavento, lo sbalordimento, la sorpresa, l'emozione erotica, il pudore, la vergogna, le emozioni della maternità, per rappresentarsi chiaramente questi stati psichici e per vedere come essi siano in istretto nesso con le funzioni fondamentali di difesa e di conservazione. L'esperienza che ognuno ha delle proprie emozioni ci permette di rappresentarci gli stati d'animo in genere e le emozioni altrui; e questa rappresentazione è assai avvalorata dalla percezione diretta dalle *manifestazioni esteriori*, che abbiamo menzionato tante volte, e che, se anche non avessero nella genesi delle emozioni l'importanza che è loro assegnata da Lange e da James, sono e saranno sempre per tutti gli uomini la migliore documenta-

zione della sincerità che possiamo attribuire allo stato emotivo d'un nostro simile. Questa solidarietà espressiva è così grande, che ne nasce una specie di simpatia emozionale, per cui si ride del riso e si piange del pianto altrui; l'imitazione espressiva è preludio dell'imitazione affettiva; e all'imitazione affettiva segue quasi sempre l'imitazione degli atti. Questo meccanismo genetico è assai visibile nelle emozioni estetiche: la simpatia affettiva nasce assai prontamente di fronte ad una finzione scenica, in ispecie se è rappresentata da un'abile e bella attrice, e se — come sempre avviene in questi casi — il mettersi all'unisono col sentimento altrui non costa nulla al nostro egoismo. Per questa mancanza di opposizione ai propri interessi particolari, non pochi delinquenti si commuovono al teatro e davanti ad opere estetiche, altrettanto e più di molti onesti, non dotati d'eguale sensibilità.

Anche normalmente, le emozioni hanno un'influenza vincolante, coercitiva sul pensiero e sull'azione. Chiunque si trovi in istato di emozione non gode più interamente di quella mobilità e multiformità di pensiero che dà, a chi è calmo, il senso (mettiamo pure l'illusione) della libertà, e che rende difatti meno che mai prevedibile, soprattutto dagli altri, l'azione risolutrice, a cui da ultimo si atterrà. L'attenzione dell'individuo emozionato è rigidamente immobilizzata nella *contemplazione monoideica* degli stimoli che gliel'hanno recata; nell'attesa ansiosa delle conseguenze temute o desiderate, l'attenzione è impervia agli altri stimoli; l'associazione non è in grado di esorbitare dalla breve catena d'idee che assorbe tutto l'interesse dell'emozionato. L'altalena dei motivi e dei contromotivi, così ampia e comoda per chi deve tranquillamente decidere di una sua azione a lunga scadenza, è sommaria, spasmodica, stentata o addirittura nulla; e la decisione si determina a precipizio, senza sufficiente preparazione, conformandosi al temperamento individuale più che alla guida illuminata del pensiero, dell'esperienza, insomma di quel senno pratico che, come lo studio e la meditazione, richiede per esplicarsi tutta la serenità possibile ed è in antitesi incompatibile con ogni stato emotivo, tranne quello (calmissimo) dell'interesse scientifico od estetico. Se l'emozione è molto intensa, si ha addirittura un vero offuscamento della coscienza, uno stato di smarrimento, di confusione, che può andare sino all'incoscienza completa, specialmente quando l'emozione è d'indole depressiva. In tal caso contribuisce allo squalore delle idee l'affievolirsi della circolazione per influenze inibitorie sul cuore e fors'anche per spasmi vasali nel cervello.

Lo smarrimento raggiunge il colmo nei vivi contrasti di emozioni opposte, che danno luogo ad una specie di *vertigine psichica*. Ciò accade negli stati di *disperazione*, nei frangenti di gravissimo

pericolo, che la legge riconosce come stati di *necessità*, in tutte le emozioni più violente. Il pensiero è sopraffatto, l'affettività straripa in un campo privo d'argini, la personalità psichica è disorientata, scompaginata, decomposta in funzioni inette ad operare isolatamente, fuorchè emancipandosi da ogni norma di logica e di condotta. L'azione non è dunque il frutto d'un pacato contrasto tra motivi coscienti, ma il risultato accidentale d'un *automatismo*, che spesso si ispira alla legge atavica delle azioni istintive. Oppure: ogni azione è arrestata, in uno stato di rigidità stuporosa. Non è raro che individui in preda a vivissima crisi emotiva dimentichino poi completamente quanto fecero o dissero o subirono nel colmo dell'emozione. Tra le emozioni vive, che determinano anche normalmente azioni impulsive, sono specialmente attive le emozioni penose, coordinate all'istinto di conservazione della vita; tra le piacevoli, le emozioni sessuali. Le une e le altre, per la loro intensità, rasentano talvolta, benchè in un attimo, la patologia mentale.

Il codice penale non tiene conto della moderata restrizione che soffrono i nostri atti nel loro meccanismo di selezione per effetto di emozioni ordinarie e non esageratamente forti. Diversamente, quasi tutte le azioni violente si sottrarrebbero alla sanzione penale. Ma la legge indulge pienamente alle emozioni imperiose, anche perfettamente normali, quando vi sia la « necessità di respingere da sè o da altri una violenza attuale e ingiusta » o di « salvare sè od altri da un pericolo grave e imminente alla persona, al quale (l'accusato) non aveva dato volontariamente causa e che non si poteva altrimenti evitare » (art. 49). Quest'articolo esonera l'emozionato da ogni condanna. Si ha invece una semplice diminuzione di pena quando un delitto sia commesso « nell'impeto d'ira o di intenso dolore, determinato da ingiusta provocazione » (art. 51). Altro non è concesso alle emozioni normali. Ma senza dubbio esistono delle emozioni anormali, delle emozioni patologiche, il cui rilievo si rende ogni giorno più facile e sicuro, e che al pari di ogni altro fatto morboso dev'essere tenuto in alto conto nei giudizi medico-legali, se risulti capace d'influire sinistramente sulla coscienza e sulla libertà degli atti. Del resto, queste emozioni patologiche sono spesso più che il solo indice, una parte integrante d'infermità mentali, che si possono diagnosticare e documentare anche indipendentemente dal delitto.

L'emozione patologica può presentare anche per sè stessa caratteri tali di anormalità, che valgono a identificarla e a documentare la sua origine. Più di sovente, tali emozioni non esorbitano dalla norma che per la loro intensità: in tal caso non è facile classificarle, e il solo criterio di diagnosi è la possibilità di conglobarle in una diagnosi più ampia d'infermità mentale, come abbiamo accen-

nato, collocandole accanto ad altri sintomi di più sicuro significato, ma di pari origine. La natura morbosa dell'emozione è molto più ovvia, se si può dimostrare ch'essa sia l'effetto secondario d'altri sintomi psicopatici, nel qual caso poco importa la forma o l'intensità che lo stato emotivo ha assunto nel caso particolare.

Quando manchi ogni aberrazione formale nell'emozione, è d'uopo attenersi al puro criterio causale. L'emozione può essere inadeguata ai motivi e apparire persino del tutto priva di moventi. Negli stati di eccitamento, che rendono confuso e agitato il maniaco, il paralitico, l'alcoolista, si hanno emozioni violente per cause minime, insignificanti. Nell'isterismo è caratteristica la intensa emotività per pure rappresentazioni o per suggestioni, mentre poi talvolta le scene più pietose e raccapriccianti sono affrontate con eroismo o tollerate con raro stoicismo. Nella nevrastenia si suscitano con facilità emozioni coordinate alle idee dominanti, specialmente di colore ipocondriaco. In chi soffre di idee fisse, di ossessioni, l'emozione suscitata dalla rappresentazione incoercibile è addirittura un elemento integrante del meccanismo patogenetico. Nella melancolia le emozioni depressive sono tutte esagerate e si hanno crisi di angoscia violente. Talvolta le emozioni sono secondarie ad allucinazioni; hanno importanza soprattutto quelle a contenuto terrifico. Davanti alle allucinazioni di questo genere, il malato si comporta come se si trattasse di pericoli reali. Tuttavia coesiste quasi sempre all'allucinazione un turbamento generale della coscienza, oppure uno stato di sovraccitazione, che esagera la reazione emozionale, o infine un arresto assoluto dei poteri critici, con tendenza alle reazioni automatiche, impulsive, violente. Se vi sono idee deliranti, gli stati emozionali più vivi possono essere provocati da ogni incidente futile, che è assimilato nel delirio d'interpretazione, come una minaccia reale o un pericolo grave.

Le emozioni abnormi per forma o intensità appaiono spesso manifestamente patologiche anche per la concomitanza, in apparenza accidentale o almeno inesplicata, d'una psicosi lucida, come epilessia, alcoolismo cronico, nevrosi o demenza traumatica, nevrastenia, isterismo, paranoia, o come sarebbero certe forme prodromiche e poco accentuate di paralisi progressiva e di demenza precoce. In questi casi, il carattere morboso dell'emozione sarebbe per sè stesso dimostrabile; ma la sicurezza della diagnosi fondamentale può rendere superflua la dimostrazione speciale. Nè i giurati, nè i giudici togati oserebbero ammettere la normalità d'una grave emozione, una volta che non cada dubbio sull'infermità mentale del soggetto, per quanto si sappia che non tutto ciò che pullula in un cervello ammalato è necessariamente e sempre patologico, e benchè nel caso particolare

manchi ogni indizio d'un rapporto tra l'emozione (che può essere simile a quella dei normali) e la psicosi (che può esistere senz'essere incriminabile di quel sintomo). Solo l'alienista può, fidandosi nella propria esperienza, sceverare, se ne è persuaso, la *normalità* dell'emozione e del fatto incriminato dalla *infermità generica* della mente.

Più interessanti dal punto di vista medico-legale sono i casi di emozioni patologiche, nei quali questo fenomeno appare isolato, e la sua anormalità non può essere dedotta che dalle aberrazioni di forma, cioè in base ad un criterio puramente sintomatico. In tali casi ha valore anzitutto la eccessiva *durata dell'emozione*, che va molto al di là dei limiti, che per motivazioni analoghe sarebbero raggiunti da un'emozione normale. Il quadro dell'emozione può aberrare anche nei suoi *segni espressivi*: o esagerati o mancanti o coordinati in modo insolito. Più significative sono le aberrazioni nelle estrinsecazioni attive della mimica e dei movimenti intenzionali. L'emozione può determinare reazioni cieche, incoordinate, contrarie agli interessi più fondamentali e più rispettati dell'organismo. Il furore trascina a *violenze esorbitanti*, che si rivolgono ciecamente contro tutti e contro tutto, alla *pantoclastia*, a *morsi* e *percossè* sulla propria persona, al *suicidio*. L'emozione può svolgersi in uno stato di semicoscienza o d'incoscienza con *automatismo*; può essere seguita da profonda *amnesia*, da *grave depressione*, transitoria e protratta, trasformarsi in una *crisi convulsiva*, determinare persino la *morte*. L'emotività può rilevarsi per patologica anche sotto un aspetto negativo, quando son deboli e mancano del tutto non solo i segni esterni, ma anche la commozione interna, soggettiva, che è caratteristica dell'emozione. Certi melancolici diventano inemozionabili. Un difetto di emozione in frangenti gravi, od anche nel compimento di delitti gravissimi, può essere l'indice di una psicopatia che incomincia, per esempio di una demenza precoce, oppure di una grave degenerazione etica, o l'espressione incidentale d'una immoralità costituzionale che continua. In tutti questi casi, non solo l'emozione (positiva o negativa) è patologica, ma costituisce di per sé stessa quell'infermità di mente, che la legge richiede per l'applicazione dell'art. 46 o dell'art. 47, senza pretenderne dal perito il nome preciso, senza curarsi se sia transitoria o magari momentanea piuttosto che cronica, e senza domandarsi se ne esistano esemplari analoghi nei manicomi o descrizioni conformi nei trattati sistematici di psichiatria. Naturalmente, per condurre a termine la sua opera diagnostica e dimostrativa, all'infuori dalla *routine* dei manicomi e dei libri, il perito alienista dovrà far tesoro di tutte le prove testimoniali, di tutte le argomentazioni cliniche e di tutto

il vigore dialettico (nel senso onesto della parola) che occorre per fare accettare una tesi tutt'altro che corrente da giudici poco propensi a lasciarsi illudere.

Ogni individuo, per virtù della sua costituzione ereditaria, dell'educazione e dell'istruzione ricevuta, dell'esperienza che ha della vita, presenta un complesso particolare di attitudini affettive, di disposizioni a risentire più o meno vivacemente particolari emozioni, che costituisce ciò che dicesi *carattere*. Queste attitudini affettive si esplicano nel modo più palese per mezzo delle emozioni vive suscitate dagli avvenimenti reali; ma esse sono più spesso attestate da quelle forme più tenui di emozione, che si destano per pure rappresentazioni astratte, svincolate da ogni rapporto di tempo e di luogo, e che perciò non hanno il carattere di una *previsione concreta*. Col nome di *sentimenti* si indicano tanto le attitudini generiche, quanto i modi particolari di sentire, che si manifestano in concreto, associandosi a certe rappresentazioni, e che svelano almeno un certo indirizzo nel campo dell'azione. Certamente, questo indirizzo può essere contrastato, sopraffatto e smentito dal destarsi di impulsi istintivi in occasioni assai gravi. In ogni modo, ai sentimenti caratteristici e prevalenti, che si disegnano ordinariamente e che informano durevolmente la condotta, si dà il nome di *passioni*.

Nel campo dei sentimenti, delle passioni e del carattere, sono assai difettosi i criteri che permettano di distinguere la normalità dall'anomalia e dalla malattia. Il criterio quantitativo non acquista valore che per le variazioni estreme: ora, anche nei limiti della normalità le variazioni sono assai grandi, e dalle variazioni comuni si passa troppo inavvertitamente a quelle aberrazioni madornali, che si considerano come segno sicuro di anomalia. Il criterio diagnostico è dunque piuttosto arbitrario ed esposto a chiaroscuri, secondo il modo particolare di sentire di chi giudica. D'altra parte, le stesse malattie mentali, per quanto sconvolgano l'intelligenza, non creano sentimenti nuovi e speciali, ma si limitano a ravvivare straordinariamente, portandoli ad impeti patologici, certi sentimenti comuni, come ad esempio la collera o la libidine; oppure li deviano dal loro oggetto e dal loro fine, dando luogo a perversamenti; o spengono ogni affettività.

Perciò l'aberrazione dei sentimenti, delle passioni e del carattere non è riconosciuta come sintomo di malattia mentale, se non per ragioni estrinseche, cioè quando sia legata a deliri, a deficienza intellettuale o ad offuscamento della coscienza; e dal canto loro, le pure anomalie non sono nemmeno oggetto di studio speciale da parte dei medici e degli alienisti, ma rimangono nel dominio della curiosità pubblica e della volgarizzazione, per cui non vi è persona, che non si creda competente a giudicarle con criteri etici ed este-

tici. Questi criteri di giudizio non formano una norma accettabile e pratica per l'alienista, giacchè essi variano secondo il grado di civiltà ed anche, entro limiti più ristretti, individualmente.

Eppure, le anomalie dei sentimenti hanno una grandissima importanza in psichiatria forense. Sono esse il movente dei delitti più gravi e più anti-sociali. Talvolta l'anomalia consiste in una accentuata preponderanza e prepotenza di sentimenti egoistici: l'egoismo ad oltranza, l'avidità, lo spirito di conquista e di rapacità, l'avarizia, la tendenza a soddisfare senza scrupolo una sensualità impulsiva, l'aggressività, la violenza, la brutalità costituzionale appartengono di buon diritto alla patologia, o alla teratologia, dal momento che degradano il livello morale e vengono correntemente classificati nella *psicologia d'eccezione*. In forma meno ignobile, l'egocentrismo senza freni si manifesta con l'intransigenza settaria, con la tirannia nella società e nella famiglia, con la prepotenza, con l'abuso consuetudinario d'autorità. Si può essere moralmente anormali anche in altro modo: per debolezza o assenza della *simpatia* e dei sentimenti altruistici e sociali. L'incapacità di simpatia può manifestarsi parzialmente nell'imperturbabilità alle altrui sofferenze, nello sprezzo verso i deboli, i fanciulli, le donne, i vecchi, i malati, le razze inferiori, gli animali domestici. Gli usurai, i prosseneti rasentano spesso l'anomalia morale. Qualche volta sono viziati i sentimenti più strettamente collegati alla vita sociale: si ha indisciplina, rivolta perpetua ad ogni gerarchia, mancanza di ogni rispetto verso i diritti altrui, nessun senso di giustizia, nè di rispetto alla promessa data, nè di solidarietà sociale, nè di patriottismo, nè d'amicizia individuale. Ma non sono soltanto i difetti dei sentimenti altruistici, che possono portare a conflitti con gli individui e con le leggi sociali. Certi sentimenti altruistici, quando arrivano al fanatismo, ispirano le persecuzioni religiose, l'applicazione di torture fisiche e morali per il salvataggio dell'anima. Certi filantropi e certe dame dedite alla beneficenza (coi denari altrui) sono veramente insopportabili: spesso il loro affaccendarsi in pro' degli orfani e delle vedove non è che l'effetto d'una costituzione maniaca.

Le anomalie dei sentimenti e del carattere, i difetti morali, le esuberanze e le aridità affettive, rappresentano assai spesso un vizio costituzionale, nel quale è tuttavia impossibile rintracciare un'influenza morbosa. Molto influiscono l'educazione e le condizioni sociali: la rozzezza dell'ambiente, l'ignoranza, la miseria, un lungo tirocinio di ingiustizie, di sofferenze fisiche, d'indigenza. Con un simile regime di vita, non germinano i sentimenti di lusso e più delicati, e piuttosto si esacerba l'attaccamento istintivo e brutale alla propria conservazione. Tuttavia, la delinquenza è forse dovuta in gran parte

a processi morbosi: congeniti, precoci o acquisiti nell'età adulta; transitori e guaribili o cronici e duraturi. Nelle psicosi acute con sintomi tumultuari, dove tutti i processi psichici offrono sconvolgimenti grossolani che colpiscono anche l'inesperto, non fa meraviglia di veder sorgere le più inaspettate tendenze alla violenza, formarsi le lacune affettive e morali più gravi e più contrastanti col carattere ordinario dell'individuo. Pervvertimenti non meno profondi, ma più gradualmente, quindi meno facili a riconoscersi, si osservano anche in varie forme di psicosi cronica, e in tutte quelle che hanno per base un processo organico di decadenza irreparabile. Nella paralisi progressiva, nell'alcoolismo cronico, nell'epilessia, nella demenza senile e nella demenza precoce, è un'eccezione se la moralità si conserva intatta. In tutti i processi di cerebropatia infantile, che a rigore rappresentano un'infermità acquisita, si può notare qualche volta un'assenza, una insufficienza o una deviazione congenita dello sviluppo etico, ed è ovvio pensare che una simile anomalia stia in istretto rapporto col processo cerebropatico, per quanto spento da un pezzo. Se l'anomalia morale è un reliquato, non è d'altra parte il solo: altri, e non pochi, se ne annoverano, che permettono la diagnosi retrospettiva di cerebropatia infantile. Spesso, durante l'infuriare della malattia, il reliquato non è visibile, perchè la funzione è ancora *in fieri*; il medico e la famiglia non si accorgono di questo strascico morboso che quando il processo morboso è esaurito e magari dimenticato. Le cerebropatie infantili imperversano nei primissimi anni della vita, soprattutto nel primo; e l'altruismo spunta molti anni dopo, anche nei normali: figurarsi poi nei cerebropatici, che sono in gran parte tardivi. Orbene, non potrebbe darsi che la deficienza morale, anche sola e per sè stante, fosse il residuo, l'indice e la prova d'una pregressa cerebropatia? E ciò, specialmente quando alla deficienza morale si unisce, sia pure in minimo grado, una certa limitazione dell'intelletto? Chi non sa che i deficienti sono spesso irascibili, egoisti, insensibili? E chi non sa che, tra i deficienti, i segni obiettivi della pregressa cerebropatia sono frequenti, caratteristici, parlanti; sicchè i casi d'imbecillità pura, ereditaria, senza lesioni, sono addirittura rarissimi? Vi è un numero non piccolo di cerebropatici, la cui malattia è cominciata e finita nella più remota infanzia con poco rumore, nei quali il difetto intellettuale, per quanto evidente, è assai mite; prevalgono invece, e si impongono per la loro influenza sulla condotta, i difetti etici. E vi è anche oggi chi ritiene che una deficienza congenita e accentuata del senso morale, che meriti veramente il titolo di « pazzia morale » o di « immoralità costituzionale » e che dipenda da un processo morboso, non sia possibile se non nei deboli di mente.

A misura che il difetto etico si va isolando da ogni concomitanza patologica nel campo delle funzioni somatiche e in quello del pensiero, diventa più arduo il problema medico-legale circa alla punibilità. Nessuno esita a riconoscere la impunità di chi è incosciente, di chi delira, di chi è sopraffatto da allucinazioni, di chi soggiace ad impulsi così violenti, da soffocare persino l'istinto della conservazione. E tutti sono disposti a considerare con maggiore indulgenza, come bisognosi di protezione e di freno più che di correzione punitiva o di intimidazione, coloro che delincono in condizione di insufficiente discernimento, od hanno un difetto, sia pur lieve, d'intelligenza e di giudizio. Ma le pure aberrazioni morali si guardano da tutt'altro punto di vista. Solo quando sono enormi, ripugnanti, e conducono a delitti immani e grossolanamente sproporzionati alle cause provocatrici, solo allora si apre il quesito: se non possano per avventura avere un'origine patologica. Ma allorchè il reato rientra nella sfera della comune delinquenza, non suscita compatimento, quanto piuttosto schietta antipatia. L'antipatia della comunità non si appaga che con l'applicazione di una sanzione penale, giustificata e nobilitata dal proposito della correzione e della prevenzione, ma più spesso ispirata ad un vero senso di vendetta. Non si rinuncia volentieri a questi antichi strumenti della tradizione penale, di cui è impossibile negare *a priori* l'efficacia o infirmare la giustizia, e che la stessa scuola positiva, così gelosa della difesa sociale, non si attenda di passare ai musei. Si può bensì sperare che un giorno o l'altro il carcere muti il proprio nome in quello d'ospedale, e che a medici spetti l'incarico d'assistere i delinquenti segregati e resi innocui; ma noi, che sappiamo quanto poco valga la medicina non dico nella cura, ma anche nello studio delle malattie croniche, delle cerebropatie infantili, e, peggio che mai, dei loro reliquati psichici, dobbiamo confessare che l'ufficio, non richiesto, sarebbe superiore alle forze della psichiatria odierna. Per ora non si saprebbe nemmeno di dove cominciare: la pedagogia dei deficienti non è certo incoraggiante per il trattamento psichiatrico dei criminali adulti, nè per la profilassi clinica del delitto.

Certo, non si può mettere in dubbio che, anche all'infuori di ogni vera e propria psicosi, di ogni deficienza intellettuale, di ogni macchia anamnestică, d'ogni stigmata degenerativa, d'ogni reliquato morboso, esistono casi singolari di deficienza morale. Sono essi morbosi? Prima di rispondere, dobbiamo notare che il concetto antico della *pazzia morale*, come il moderno della *criminalità congenita*, è estremamente indeterminato e povero di base; ch'esso comprende casi molto eterogenei d'immoralità in parte congenita, in parte semplicemente precoce, ora allo stato puro, ora inquinata d'imbecillità,

d'epilessia, di cerebropatia infantile; che insomma apparisce talvolta come il postumo d'una malattia, talvolta come un probabile sintomo d'altra malattia più complessa. Bisognerebbe riservare il nome di immoralità costituzionale ai casi in cui non v'è difetto d'intelligenza al di sotto del *minimum* normale, ed in cui la criminalità si annunzia come manifestazione di un carattere aberrante, anomalo, ma non schiettamente psicopatico.

Ciò posto, il criterio diagnostico non può consistere che nelle pure manifestazioni immorali, criminali, di questo carattere aberrante. Ma non si intenda con ciò che debba identificarsi il delitto all'immoralità costituzionale. Tutti possono errare. Come in fatto di logica si ammette l'errore, senza perciò elevarlo al grado d'un fenomeno patologico, così in fatto di etica si può ammettere la colpa (o l'apparenza della colpa) senza affibbiarle il significato di un'anomalia. L'uomo medio e normale non è l'uomo perfetto. Come si hanno varie stature fisiche senza cadere nel gigantismo, nell'acromegalia, nell'acondroplasia o nel rachitismo, così si osservano diversità individuali nella statura intellettuale o morale, e diversità momentanee di manifestazioni psichiche, che arrivano fino alla delinquenza, ma che tuttavia non sono classificabili dall'alienista.

Per ammettere che un delitto sia dovuto ad anomalia costituzionale, bisogna escludere anzitutto che influenze accidentali, come la pressione imperiosa dei bisogni, l'amarezza delle ingiustizie sociali, la sferza delle passioni, abbiano destato bruscamente quel criminale, che dorme nel cuore di ogni uomo, di un sonno più o meno profondo. Bisogna anche escludere ogni influenza morbosa o di altre anomalie che — come la paranoia — travolgono anche il giudizio. Nei suoi caratteri positivi, la criminalità dovuta ad anomalia si contraddistingue per l'imponenza e la mostruosità delle sue manifestazioni. Vi sono delitti così ripugnanti alla moralità media, così sproporzionati ai motivi (ignobili o meschini) che possono averli determinati, che i normali li giudicano addirittura contrari alla natura umana. Noi sentiamo nell'armonia perenne della nostra normalità, e persino nelle intemperanze a cui possiamo abbandonarci eccezionalmente, di non aver nulla di comune coi grandi delinquenti. Tutto l'operato del grande criminale ci fa l'impressione d'un enigma psicologico; e la diagnosi di un'anomalia mentale è l'unica soluzione possibile dell'enigma. Come i dementi precoci, così i criminali dalla psicologia inesplicabile non sono più nostro prossimo. La diagnosi d'anomalia morale si fa per esclusione: se il pazzo morale non sente alcuna solidarietà con noi, anche noi non ne sentiamo con lui, e lo classifichiamo fuori della nostra razza.

Vi è ragione di confermarsi in questa diagnosi, se si viene a

sapere che il criminale suol mostrare chiara la sua incoscienza morale o le sue prave tendenze non solo nelle grandi occasioni, ma anche nelle faccende spicciole di ogni ora e di ogni giorno; chè della sua insensibilità ha dato prova sin dall'infanzia, mostrandosi ineducabile, crudele, incapace d'ogni simpatia disinteressata, refrattario persino all'amor filiale. E un altro elemento ci può essere fornito dalla recidiva, s'essa è spontanea e non deriva piuttosto dall'istruzione criminale che si riceve nel carcere.

Lo studio naturalistico dei delinquenti, iniziato e coltivato da Lombroso e dalla sua scuola, ha messo in bel rilievo le qualità psichiche dei criminali per anomalia costituzionale, che sono in fondo l'elemento necessario e sufficiente per la diagnosi di tale anomalia. Quanto alle anomalie somatiche, ai così detti segni degenerativi, che la stessa scuola ha ammassato e interpretato erroneamente come marchi di criminalità in senso stretto e non d'altre forme di degenerazione, il loro valore è assai scarso. Esse si riscontrano in molti malati, deficienti, anomali, degenerati, che non danno alcun contributo al delitto; e tra gli stessi criminali, sono più frequenti nei soggetti che per molti altri sintomi denotano di esser malati più che anomali, e di appartenere a quella grande categoria di delinquenti frenastenici od epilettici, che debbono manifestamente le loro tendenze anormali all'accidentalità d'un processo cerebropatico. E infatti, sono appunto le cerebropatie infantili che costituiscono il vero semenzaio di queste presunte stigmati, che in realtà denotano distrofie d'origine centrale, strettamente collegate ai processi morbosi della vita infantile e fetale. Gli arresti e le aberrazioni dello sviluppo somatico si riducono, come gli arresti e le aberrazioni psichiche, ad effetti patologici, specialmente quando raggiungono proporzioni assai rilevanti. Quanto alle irregolarità minori, che non si avvertono se non per mezzo di minuziosi esami, non sono che semplici variazioni nei limiti della normalità.

L'immoralità costituzionale può manifestarsi in due modi abbastanza diversi: per eccesso di bisogni egoistici, con impulsività, irrequietezza, aggressività, e per difetto di simpatia verso il prossimo, quindi anche di altruismo, di ritegni sentimentali, di solidarietà, di compassione, di sensibilità alla considerazione pubblica. Si hanno dunque due tipi d'immoralità teoricamente contrapposti; ma le esuberanze del *tipo espansivo* e le deficienze del *tipo insensibile* possono sommarsi nel medesimo individuo o cumularsi nel tempo, perchè a furia di aggredire (e di restare rintuzzati) si diventa insensibili, mentre a furia d'insensibilità si arriva alla petulanza e alla sopraffazione.

Negli anomali del primo tipo l'impeto e l'urgenza dei bisogni

sono così intensi, che essi non sono in grado di resistervi e spesso non hanno nemmeno il tempo di pensare a dominarsi. Alcuni non peccano che per eccesso d'un bisogno fisiologico. Vi sono gli infingardi, i sensuali, i gelosi, i passionali, i giocatori, i collerici. Alcuni di essi non mancano completamente di altruismo; anzi possono esserne ricchi. Ma la violenza e l'incostanza con cui si abbandonano anche ai sentimenti generosi, come lo sdegno e l'amore, toglie ogni indirizzo etico alla loro condotta. Questi immorali per esuberanza e spensieratezza presentano spesso, nella fanciullezza, precocità dell'istinto sessuale, onanismo, amore ai rischi ed agli esercizi violenti, coraggio temerario, prepotenza, tracotanza, spirito di ribellione; abbandonano la scuola e la casa paterna, si danno al vagabondaggio, alla ricerca di avventure. Accentuandosi dopo la pubertà, queste tendenze conducono alle risse, alle violenze sessuali, alla diserzione, alla truffa, al cambiamento vertiginoso di residenza, di mestiere e di amicizie. Gli eccessi di coercizione educativa, le case di correzione, le compagnie di disciplina, la prigione, la sorveglianza della polizia esasperano tutte le tendenze alla ribellione e gli istinti antisociali. La promiscuità con delinquenti di ogni sorta nelle prigioni e fuori, la solidarietà con individui refrattari all'ordine ed al lavoro metodico, il distacco dalla famiglia, le difficoltà insormontabili che incontrano, se tentano di rientrare nelle file dei cittadini onesti, tranquilli e laboriosi, li spingono inesorabilmente e sempre più nella ciurmaglia della delinquenza professionale, della quale assumono tutte le abitudini e le caratteristiche: la spalvaderia, il vanto cinico, il gergo, il tatuaggio, la solidarietà criminosa.

L'altro tipo di immoralità, l'immoralità a freddo, per deficienza di simpatia, di solidarietà, di altruismo, realizza ancor meglio il tipo dell'anomalia costituzionale. Il carattere di questi immorali incorreggibili, veri daltonisti del sentimento etico, non è impetuoso, passionale, collerico, imprudente e ribelle, ma tutt'al contrario: calmo, glaciale, lento, riflessivo, e in generale piuttosto ligio alla legalità. L'assenza di sentimenti altruistici rende la loro immaginazione più libera, la loro azione più cinica, ma non esclude la prudenza, la dissimulazione ed anche la simulazione di sentimenti non sentiti, o per lo meno debolissimi e superficiali, ma ben valutati in società ed altamente sfruttabili. Perciò questi immorali, che sanno padroneggiarsi e calcolare la portata delle proprie azioni, evitano spesso il delitto, o per lo meno riescono a dissimularlo. E spesso il loro delitto è qualche cosa di epico, di grandioso, di raffinato, non tanto per l'astuzia e la freddezza con cui viene condotto a termine, quanto per la meraviglia che desta il contrasto inaspettato tra l'enormità del fatto e i precedenti biografici dell'autore. Nulla è più tragico,

agli occhi di chi guarda dal di fuori e stando alle apparenze, d'un uomo in età, magari agiato, forte d'un passato onesto e virtuoso, che getta la maschera e si mostra ad un tratto con le sembianze d'un delinquente provetto, cinico, senza rossore, nè pentimento. Naturalmente, la reputazione di virtù che simili delinquenti si procacciano non è che il frutto di un'abile ipocrisia, che permette di svolgere programmi delittuosi tra i più complessi e continuati. L'eccesso di sottigliezza nella premeditazione dei singoli particolari, moltiplicando gli ingranaggi dell'azione criminosa, ne fa stridere qualcuno, sicchè ogni cosa viene alla luce. Più abbondante è il contrabbando, e più difficile è di nascondere; e per evitare ogni sospetto, quando si mena una vita tutta intessuta di raggiri, bisognerebbe essere infallibili. Ora, l'uso di armi sleali, crudeli, raccapriccianti non ripugna affatto a questi immorali imperturbabili: la loro fantasia è mille volte superiore alla loro sensibilità, quindi anche alla loro prudenza. La grande freddezza li rende temerari, ed essi la sfruttano fino ad abusarne, come un acrobata sfrutta il proprio coraggio. Accusati, sanno difendersi; interrogati, sanno l'arte della reticenza; scoperti, trovano una versione falsa, ma attendibile dei fatti incriminati, rovesciando la colpa sugli innocenti e rimbalzando l'accusa. In carcere tengono buona condotta, da delinquenti saggi. Al processo, non tradiscono la loro pochezza morale che in maniera negativa: per la mancanza di ogni commozione, per il contegno vigile e pronto alle risposte cavillose, per una certa ostentazione vanitosa della propria dialettica, mentre al tempo stesso, incapaci come sono di sentire, commettono il supremo errore di mostrarsi petulanti, dimenticando di fingere non solo un sentimento di tenerezza e di bontà, ma anche un po' di rispetto per le vittime, un po' di orrore per il delitto che hanno commesso; in altre parole, preoccupati del contenuto razionale, trascurano le forme sentimentali della propria difesa. È più facile mentire convinzioni che mentire sentimenti.

Tra questi immorali insensibili, troviamo le avvelenatrici e gli avvelenatori, gli assassini che fanno a pezzi, o bruciano o distruggono con mezzi chimici i cadaveri delle loro vittime, i calunniatori, i grandi truffatori, i fondatori d'impresе fraudolente, gl'imprenditori senza pietà che arricchiscono calpestando gli interessi altrui, anche quelli dei soci, gli sfruttatori dell'ignoranza, della superstizione, della debolezza fisica, i trafficanti della prostituzione, i malviventi politici, che non si arrestano davanti a nessuna soperchieria, salvo ad ammantarla abilmente di legalità e a sfruttarla poi come un titolo all'ammirazione degli sciocchi. Vi sono in mezzo a costoro gli abili e i fortunati, che riescono ad evitare il codice, e non sono pochi: criminali abortiti, ma immorali autentici. Tipi frequenti in tutti gli strati

sociali, ma che raggiungono il successo tanto più brillantemente, quanto più stanno in alto e sono armati d'intelligenza, di ricchezza, d'istruzione: per essi la donna non è che uno strumento di piacere, la famiglia uno strumento di signoria, il prossimo uno strumento di locupletazione, la vita pubblica una piattaforma di ambizione personale e di guadagno, l'arte e la scienza un mestiere.

Questo tipo d'immoralità è più d'ogni altro congenito, costituzionale. Esso è più evidente nei primi anni della vita, perchè, malgrado la natura negativa delle sue manifestazioni, è in maggior contrasto con l'aperta psicologia dell'infanzia, di quel che non diventi più tardi con la psicologia velata e calcolatrice dell'età matura, che con l'abito dell'inibizione mimica ha imparato a nascondere tesori d'affettività, vattelapesca se reali o immaginari. Ragazzi, questi immorali per difetto di sensibilità non si affezionano a nessuno; verso i compagni non dimostrano simpatia, ma desiderio di dominio; i loro giuochi sono placidi, silenziosi ed atroci; spesso incrudeliscono contro animali mansueti; non piangono mai; non partecipano alle affezioni degli altri; talvolta se ne divertono; rubano con facilità; mentono per sistema; non restano mortificati dei rimproveri, nè umiliati quando sono colti in fallo; non conoscono nè schifo, nè ribrezzo, nè vergogna; provano più curiosità che ripugnanza o vera attrazione per le cose oscene. Solo più tardi, se intelligenti, riescono a farsi un concetto delle norme morali, che essi non sentono, ma che vedono pregiate dagli altri, e diventano dissimulatori, e sanno abilmente coprire con l'ipocrisia le loro lacune affettive. Forse, chi sa?, a furia d'esperienza e di calcolo, qualcuno d'essi può diventare virtuoso sul serio, come un uomo d'ingegno e senz'orecchio può diventare critico musicale.

Notammo già di passata che i due tipi d'immoralità costituzionale non di rado si accoppiano nel medesimo individuo, dando luogo ad un tipo misto, che è forse il più frequente. Può darsi, anzitutto, che gli impeti violenti di egoismo propri degli *immorali spensierati* si associno, per un vizio combinato del carattere morale, con l'insensibilità permanente e la deficienza placida d'altruismo, che sono la nota dominante degli *immorali spietati*. Ma, a parte questa doppia forma d'immoralità congenita, è certo che ciascuna delle due forme tende a duplicarsi con l'altra. Gli impulsivi, travolti nell'abisso delle loro imprudenze, rotti alle carceri e ai tribunali, abituati alle pene infamanti ed al disprezzo pubblico, disillusi sul proprio valore sociale, finiscono col perdere ogni sensibilità etica e col rassegnarsi a rappresentare nel corpo sociale la parte dei parassiti nocivi. Le stesse circostanze possono rendere impulsivo, o per lo meno imprudente e spensierato, anche l'immorale saggio, ma

insensibile, che per qualsivoglia motivo abbia ormai perduto la verginità della prigione e che, una volta iniziato alla carriera ufficiale del delitto, può trovare maggior convenienza a perservare in essa, gettando la maschera, anzichè a tornare nell'ovile dell'immoralità legale. Insomma, di condanna in condanna, gli impulsivi diventano sempre più insensibili, e gli insensibili sempre più impulsivi; gli uni e gli altri si adattano alle conseguenze del proprio temperamento morale, accettano filosoficamente gli incerti d'un mestiere arrischiato, e si familiarizzano con l'infamia. Gli impulsivi perchè la vedono inevitabile, gli insensibili perchè imparano a sfruttarla. Un nome compromesso è un titolo ricercato in certi mestieri e in certe cariche.

La posizione degli immorali costituzionali di fronte alla legge è senza dubbio il problema più grave che si discuta tra i penalisti della scuola classica e quelli della nuova scuola, che si dice positivista. Come vanno trattati questi anomali lucidi, che delinquono per un difetto costituzionale della loro capacità etica?

Se noi ci atteniamo alle disposizioni dei codici vigenti, che pongono a base della punibilità il criterio della coscienza e della libertà degli atti, non vi è ombra di dubbio che l'immoralità costituzionale non può esser titolo per alcuna attenuazione di pena e tanto meno per la impunità. Comunque si intendano i termini « coscienza » e « libertà degli atti », è certo che queste condizioni della punibilità si realizzano negli immorali per costituzione, nè più nè meno come negli individui normali. Il prevalere di certe tendenze immorali e la debolezza dei sentimenti etici frenatori non possono sottrarre alla pena quando sia integra la capacità intellettuale, che permette la rappresentazione netta degli atti e delle loro conseguenze sociali e personali, e che — in difetto di un'etica spontanea e sentimentale — offre il sostituto di un'etica egoistica, fatta di prudenza e di timore delle sanzioni penali. Il codice penale non fa appello, con le sue intimidazioni, al sentimentalismo dei cittadini, ma alla loro prudenza, ossia alla ragione. Si può tutt'al più fare eccezione per quei casi di spiccata impulsività, che hanno assai verosimilmente stretta parentela con l'epilessia, e ai quali si può applicare la norma dell'art. 47.

I seguaci della scuola positiva amano insistere sulla natura congenita e *organica* dell'immoralità costituzionale. Nei delinquenti nati, e quindi nella genesi dei loro delitti, minima sarebbe l'influenza dell'ambiente e delle circostanze sociali, massima invece quella della disposizione organica, che trascinerrebbe al reato con un meccanismo fatale, contro il quale si spezzano le influenze intimidatrici e repulsive della pena. Ai fini della preservazione sociale, la pena sarebbe

inutile, oltrechè crudele: necessaria invece la segregazione perpetua dalla società.

Ora, per quanto sia indubitabile che l'immoralità costituzionale deriva da un'anomalia organica, non ne viene per nulla di conseguenza che i delinquenti di questo tipo siano non solo incorreggibili, ma anche infrenabili. Se la repressione, per quanto severa, non trattiene dalla recidiva i criminali più impulsivi o quelli che hanno acquistato l'abitudine professionale del delitto, nessuno può contestare l'evidente utilità del codice penale sulla folla degli individui di moralità mediocre o scarsa e sulla caterva degli immorali insensibili, ma prudenti e saggi. Noi vediamo tutti i giorni gli immorali per costituzione schivare abilmente i trabocchetti del codice, accontentandosi di sfruttare quel margine abbastanza largo, che rimane tra i rigori del codice morale e la relativa transigenza del codice penale. Noi assistiamo a non pochi esempi di immorali per costituzione, che sbarcano incensurati un lungo corso di vita, e si determinano ad imprese delittuose o sotto la seduzione di particolari circostanze, che promettevano l'impunità, o magari sotto l'influenza dissolutrice della vecchiaia, che non accresce la sensibilità morale, ma scema la riflessione. Se pure si possedesse un criterio rigido e infallibile per valutare il grado e la natura delle disposizioni organiche al delitto e delle anomalie morali, sarebbe certo crudele e inutile, oltrechè praticamente impossibile, l'applicare la segregazione preventiva ad una folla di deficienti morali, che sono forse in grado di trovare motivi egoistici ad una condotta corretta e di regolarsi con un *minimum* tollerabile di onestà sotto la minaccia immanente delle sanzioni penali. E se un'applicazione così paradossale della prevenzione del delitto potesse esser messa in pratica, il triste privilegio della pena non rimarrebbe che per i rei meno immeritevoli, per gli individui normali, spinti al delitto da circostanze passeggere ed esterne o per lo meno non volute, individui pei quali l'intimidazione della legge è superflua, salvo in circostanze eccezionali, possedendo essi nell'intima loro costituzione affettiva una forza etica più squisita, che non siano i principî utilitari del codice, e la pena è crudele ed ingiusta, colpendoli per atti non desiderati, non voluti, di cui possono essere sinceramente pentiti.

Ben diverso è il caso dei delinquenti per pazzia sopraggiunta. Qui davvero può il delitto essere considerato come la manifestazione fatale di un meccanismo organico, che ha sovvertito o paralizzato i meccanismi psichici. E mentre è giusto che lo stato di pazzia sia considerato come una discriminante totale, è anche giusto che i provvedimenti preventivi per l'avvenire siano adattati caso per caso a seconda della natura, permanente o transitoria, guaribile o inguaribile, dell'affezione mentale.

Vi sono, è vero, degli immorali precoci e incorreggibili, ed è anzi in questi contrassegni che molto spesso si rivela l'anomalia. Ma sarebbe vano l'arrischiare delle prognosi prima che siano rese evidenti e superflue dai fatti compiuti. D'altra parte, le leggi odierne colpiscono la recidiva con prolungamenti di pena, che tutt'al più potrebbero venir aumentati. È del resto ben raro il caso che i criminali precoci, incorreggibili, addirittura inalterabili in un bagno... penale, non rivelino in pari tempo deficienze gravi dell'intelletto, indici di processi morbosi, che aprono sempre l'adito al riconoscimento di una impunità, cui fa riscontro necessario in questi casi il bisogno della segregazione perpetua in un manicomio giudiziario.

Molto si è discusso sulla necessità di istituire appositi manicomi per i criminali riconosciuti affetti da anomalie costituzionali, che li rendano pericolosi a segno, da giustificare una reclusione preventiva e perpetua. Separare questi anomali dai malati di mente per un verso e dai delinquenti che si suppongono emendabili per l'altro, è certamente un proposito più che giustificato. Ma si è forse esagerato nel rimproverare agli istituti del genere già esistenti di somigliare più alle carceri che ai veri manicomi. Il difetto più grave degli attuali manicomi giudiziari è quello di ricevere una popolazione eccessivamente eterogenea, che comprende: pazzi prosciolti per delitti commessi in istato di incoscienza; anomali lucidi e incorreggibili; condannati impazziti nel corso della pena; e persino accusati in attesa di giudizio, perchè sospetti di pazzia. Questi istituti dovrebbero essere destinati esclusivamente ai criminali lucidi e anomali, che sono intollerabili nei manicomi comuni; mentre i criminali per pazzia conclamata, niente più pericolosi di qualunque altro pazzo che sia affetto della stessa psicosi, dovrebbero essere destinati ai manicomi comuni. Ma è evidente, che, una volta fatta questa cernita razionale tra gli ospiti dei manicomi criminali, sarebbero in essi necessarie, più d'ogni altra cosa, appunto quelle precauzioni restrittive della libertà, che sono in fondo la caratteristica più essenziale delle carceri. Certamente, dovrebbe essere bandita ogni disposizione affittiva, ed incoraggiata ogni abitudine di lavoro e di socievolezza; ma chi non capisce che una stessa aspirazione dovrebbe governare anche la riforma futura del regime carcerario per i delinquenti comuni? Oggi si è tutti d'accordo nel pensare che la pena debba perdere ogni carattere affittivo e ridursi ad una semplice limitazione della libertà esterna. Lo scopo pratico della difesa sociale è raggiunto pienamente a questo modo, perchè la segregazione, per breve che sia, non ha bisogno d'insprimenti artificiali e riesce sufficientemente dolorosa ad ogni uomo civile e normale, sia come prospettiva, sia come fatto. E d'altra parte, si desidera da tutti che la riforma del regime carcerario conduca

alla soppressione di quel contagio psichico, che pur troppo oggi costituisce il danno maggiore delle prigioni, e che venga invece incoraggiata ogni disposizione all'emenda e mantenuta l'abitudine al lavoro, preparando così un ritorno alla libertà nelle migliori condizioni, per non soccombere di nuovo alla tentazione del delitto. Sicchè in fondo la mèta verso cui muovono i manicomi criminali e le carceri si può dire unica, e di fronte ai progressi avvenire di questi istituti, la loro distinzione diventerà sempre più nominale anzichè sostanziale, e nella fusione dei due istituti sono le carceri che, perdendo i loro connotati afflittivi, debbono modificarsi maggiormente.

CAPITOLO XII

Gli istinti.

Sono istintivi gli atti, apparentemente oculati, che noi eseguiamo (pari in questo agli animali) con inconsapevolezza del loro scopo ultimo e senza che nessuno ce li abbia insegnati, ma con sorprendente spontaneità e con singolare energia: questi atti hanno un'altra caratteristica, quella di rispondere ad esigenze più o meno recondite, ma di vitale importanza per la conservazione dell'individuo e della specie, ed è per ciò che sembrano oculati. Tuttavia, se l'animale non conosce il fine biologico e le conseguenze remote dell'istinto che lo muove, non gli fa difetto la visione precisa dell'atto materiale che si accinge a compiere automaticamente. In altre parole, gli istinti sono di natura loro inintelligenti, ma non incoscienti. Parlano per essi alla coscienza, e con che linguaggio, immagini attuali, piene di forza suggestiva, a cui possono associarsi altre immagini, seducenti e simili, ma fornite dalla memoria; e un turbamento emotivo, un intimo fremito di desiderio, precede e accompagna l'esecuzione, tendendo l'animo in uno sforzo, che non si acquieta se non col fatto compiuto.

È l'istinto che guida il vitello appena slattato a scegliere, tra le erbe d'una prateria, quelle che si confanno al suo organismo, lasciando stare le altre. È l'istinto che spinge il cane a fecondare la cagna, pur ignorando il mistero del rito, che adempie con tanto impegno. È l'istinto che induce gli uccelli a migrare, a fare il nido, a covare le uova. Nella vita degli animali, l'istinto esercita una sovranità quasi assoluta, ed è la molla più valida della loro condotta. Una minima aberrazione dagli istinti della specie può trascinare alla rovina dell'individuo e della sua discendenza.

Nell'uomo (e sotto forma rudimentale anche nei mammiferi superiori), col perfezionarsi delle rappresentazioni, della memoria, dell'associazione tra le idee elementari, che porta all'acquisto d'idee più complesse, nasce la capacità di prevedere. La previsione assume, almeno di tanto in tanto, il comando superiore della condotta: al disopra, e un po' al di fuori, dell'attività istintiva, si organizza il regime della volontà, consigliata dall'intelligenza e premuta da un sentimento.

Gli individui più volitivi adottano un programma ponderato, deliberato e permanente, che applicano ad ogni occasione propizia. Paragonato con la pura reattività dell'istinto, il regime della volontà ha il vantaggio d'una maggiore appropriatezza ai bisogni talvolta intempestivi, talvolta molteplici e contraddittorî dell'organismo. L'istinto promuove bensì il rigoglio della vita, ma favorisce soprattutto gli interessi generali della specie, spingendo le falangi degli individui, sotto l'assillo d'un desiderio imperioso e spensierato, alla conquista del cibo, al possesso della femmina, ai cimenti di cacce accanite e di traversate eroiche, che salvano le masse, ma decimandole senza misericordia. Al contrario, l'azione della volontà è più raffinatamente individualistica e mira soprattutto al bene dell'individuo. Nondimeno, essa contribuisce istessamente, ed anche meglio, alla conservazione ed al perfezionamento della specie. Da ciò deriva che in certe circostanze vi può essere antagonismo tra gli impulsi istintivi e il criterio superiore della ragione.

Ma è soprattutto la vita sociale, che impone freni agli istinti e che richiede il valido concorso delle volontà individuali. Nella vita sociale, mediante il sacrificio magari temporaneo e parziale dell'istinto, si ottiene un più largo compenso all'azione; si stabiliscono solidarietà e rinunzie reciproche; il che, pur creando servitù, inibizioni e remore agli istinti brutali, offre un campo più pacifico e più vasto ai destreggiamenti dell'egoismo individuale. Agli interessi troppo immediati si sovrappongono interessi sempre più lontani, ma più promettenti; sull'obiettivo dell'utilità grossolana si innesta quello d'un'utilità meglio intesa, più ragionata e nello stesso tempo meno contraria all'utilità altrui, all'utilità generale, che del resto racchiude una parte non ispregevole della nostra. Dall'egoismo primordiale spunta un egoismo intinto d'altruismo.

Certo, non tutte le finalità biologiche dell'istinto rimangono travolte nella personalità dell'uomo sociale. All'opposto, le finalità fondamentali persistono e trovano anzi espedienti sempre più numerosi e sempre più sicuri alla propria attuazione, contemperandosi fra di loro e con le situazioni esterne, piegandosi ad una certa disciplina, moderandosi (quando occorre) per non esporsi a penosi insuccessi.

Certi stimoli dell'istinto debbono essere conculcati, regolati o addirittura soppressi; certi altri possono e debbono essere ascoltati, raccolti e tradotti in atto, con accorgimenti che esigono, anzichè l'inibizione, il concorso d'una volontà intelligente. Ed è così che al problema della felicità individuale si prepara, in ultima analisi, una soluzione più durevole, più comoda, più soddisfacente e più morale. Sulla piattaforma ideale d'un equo *do ut des*, si asside nell'animo dell'uomo sociale quasi un istinto nuovo, il sentimento della socievolezza; e questo istinto rudimentale tende a diventare una forza complementare e direttiva in mezzo alla nebulosa degli istinti primordiali.

Perciò la volontà dell'uomo progredito coopera con certi istinti, mentre è in conflitto stabile o temporaneo con altri, a seconda dei casi e dei momenti. Vi sono istinti antisociali che sopravvivono nell'uomo sociale e che stanno in antagonismo perenne con la volontà; la loro soggezione alla forza della volontà è il frutto d'un'autosorveglianza incessante. In complesso, la nostra condotta è la risultante di due forze, la forza tradizionale dell'istinto e la forza nuova della volontà, che agiscono ora di conserva, ora separatamente, ora in aperta lotta l'una contro l'altra.

Se gli istinti esercitano sulla nostra condotta un'influenza così continua, così ambigua e talvolta così turbolenta quando sono normali, oscillando tra effetti benefici ed effetti compromettenti, non farà meraviglia che riescano non meno gravidi di conseguenze e spesso perniciosi quand'escono di carreggiata. Ciò può avvenire in varî modi: o perchè un dato istinto è risvegliato da immagini incongrue, mentre quelle che dovrebbero provocare la reazione mancano di questo potere specifico; o perchè la reazione, comunque nasca, non è conforme al suo fine biologico; o perchè l'emozione che prelude all'atto è insufficiente; o perchè, essendo esuberante, ne mette a repentaglio il risultato. Anomalie di *qualità* e anomalie di *quantità*.

Certe anomalie sono congenite; altre sono acquisite e le chiameremo col nome di *pervertimenti*. I pervertimenti provengono da malattie; da ostacoli indiretti d'indole sociale, che non permettono la libera espansione dell'istinto naturale e lo deviano verso un obiettivo inadeguato; o da errori (ora sistematici, ora accidentali) d'educazione. Ogni mutamento qualitativo dell'istinto lo snatura e lo rende dannoso al benessere, talvolta persino all'esistenza dell'individuo, sicchè è da riguardarsi come un fenomeno patologico, anche se è d'origine ereditaria o congenita e se manca un processo morboso che documenti questo modo di vedere. Un mutamento quantitativo rappresenta, invece, una deviazione meno spiccata dalla normalità; ma disturba istessamente l'economia somatica e psichica dell'organismo,

sia col sospendere l'attività dell'istinto colpito, sia col promuoverne il predominio tumultuario prima (a danno di tutta la personalità fisica e morale) e l'esaurimento irreparabile più tardi (a danno dello stesso istinto superattivo).

Istinto della conservazione individuale. — L'uomo è il solo tra gli esseri viventi che, possedendo il chiaro concetto della morte e una volontà capace (almeno in teoria) di superare qualunque forza d'istinto, potrebbe mettere fine alla propria vita appena si accorge, fatto il bilancio delle gioie e dei dolori, che sono in prevalenza i dolori. E infatti, registrando le gioie all'attivo e i dolori al passivo, vi è chi si uccide appena verifica un *deficit*. Ma questi casi sono eccezionali. Il suicidio non è quasi mai l'effetto d'un calcolo così esatto e sereno, ma d'una crisi affettiva e momentanea, ossia della *disperazione*. La disperazione è un fallimento psichico, che rompe le comunicazioni tra la nostra anima e la realtà, perchè ci toglie l'equa visione dell'avvenire, mentre ci ingrandisce in modo smisurato l'immagine del duro presente. Un bilancio perfetto non deve astrarre dal futuro. Se il dolore è un debito che non si può cancellare dal preventivo, la gioia è un credito che non abbiamo ragione di sopprimere. È una tratta sull'avvenire, una forza potenziale, forse in gran parte illusoria, ma che non perde con ciò tutto il suo valore. Ogni individuo normale è dolcemente cullato dall'istinto d'*attaccamento alla vita*, da ciò che Schopenhauer chiamava la *volontà di vivere*: e questo istinto così immanente, che neppur ci avvediamo della sua azione, è nutrito di speranza, di spensieratezza, d'ottimismo empirico. È lecito, e direi quasi doveroso, all'uomo normale di sbagliare i propri calcoli nella valutazione della felicità che gli spetta per l'avvenire e d'ingannarsi un poco, benchè assai meno, anche nell'apprezzamento della felicità passata, per un'inconscia eliminazione dei ricordi spiacevoli; ma la rosea prospettiva, per quanto contrasti abbastanza sovente con la realtà obiettiva degli avvenimenti futuri, è intanto una *realtà psichica*, che appaga il nostro presente. La rappresentazione d'un futuro migliore neutralizza il presente, che non è sempre brutto; e siccome non è poi nemmeno essa tutta quanta illusoria, così mantiene nel nostro animo quella costante riserva di speranza, di spensieratezza ragionevole, d'ottimismo istintivo, che non si estingue neppur nei pessimisti di professione e che li trattiene (anch'essi) dal suicidio, se a provocare la disfatta dell'ottimismo naturale non subentra una causa straordinaria.

Tra le cause possibili, una primeggia su tutte le altre per la sua frequenza, ed è la *disperazione*. Si ha il diritto di rivendicare alla psichiatria questo stato d'animo, del resto eccezionale e istantaneo, anche se ha origine da sventure reali e veramente intolle-

rabili. La disperazione è una crisi endogena dell'anima, un sopravvento così schiacciante del dolore, che paralizza i sentimenti e le idee antidolorose, soffocando l'istinto della conservazione. Perciò si dice correntemente: *pazzo di dolore* come si dice *pazzo di gioia*. Infatti anche in cervelli sani e ben costruiti, l'eccesso della sventura crea uno *scompenso affettivo* con disgusto infrenabile della vita, che conduce al suicidio. La brevità, anzi la natura accessuale di questo scompenso, è provata dai molti che tentano il suicidio, ma non soccombono, e riaprono subito il cuore alla rassegnazione, se non alla gioia di vivere.

È opportuno ricordare che l'intolleranza acuta della vita può dipendere da due ordini di cause: da affanni morali, amarezze, rovesci di fortuna, vergogne, disinganni improvvisi, dal pericolo d'una condanna penale, dalla morte di persone care; e da sofferenze fisiche, talvolta acute e strazianti, tal'altra abituali e sorde, ma opprimenti per la loro continuità e capaci di acuirsi. In entrambi i casi l'istinto di vivere, l'ottimismo fisiologico e la naturale docilità dell'individuo a queste due forze, non essendo qualche cosa d'illimitato, rimangono per un momento annichiliti sotto il peso non d'una malattia antecedente, nel vero senso della parola, o d'un'infelice architettura mentale, ma d'un trauma psichico, che rompe ogni equilibrio affettivo.

Anche la cenestesi è feconda nell'uomo sano di sensazioni piacevoli, talvolta illusorie, che attestano e promettono un benessere spesso smentito o scemato da infermità, che sopravvengono e passano, o dall'involutione, che progredisce e non passa, ma che, pur lasciando inalterato lo spirito, immiserisce il corpo. Il capitolo delle gioie e dei dolori fisici costituisce una specie di bilancio a parte, che l'uomo sano e normale ha la presunzione abbastanza fondata di chiudere sempre in avanzo. Infatti i visceri sani sono fonte inesauribile di godimenti poco avvertiti, ma efficaci e soprattutto sufficienti a vincere e a far tacere, a poco per volta, ogni più aspro dolore morale. Anche malati, i visceri sono spesso insensibili o poco dolorosi. I dolori fisici, per quanto acuti o continui, sono sempre compensati dalla speranza inestinguibile della guarigione.

Non dipendono da dolore fisico, nè da causa intrinsecamente patologica, ma da una reazione straordinaria ad una sofferenza morale di natura morbosa, quegli atti di violenza contro la propria persona, che si devono alla *depressione affettiva* d'origine organica. Uno stimolo materiale ed psichico produce questa *psichialgia* paradossale, che anzi è il sintomo essenziale degli stati melancolici: in tal caso è frequente il suicidio. Talvolta i malati, in preda a un'angoscia irragionevole, ma reale e violenta, si abbandonano con una specie di

voluttà feroce al fascino delle risoluzioni estreme. Gonfio l'animo di sofferenze indeterminabili, schiavi d'un proposito culminante, che signoreggia la coscienza senz'antagonismi e con l'ossessività d'un *monoideismo morboso*, i melancolici fino allora doloranti, ma lucidi, si tolgono la vita nel modo più atroce e raccapricciante: squarciandosi le viscere, mutilandosi i genitali, mozzandosi la lingua coi denti, astenendosi per molti giorni dal cibo, spalmandosi il corpo di petrolio e correndo ad un rogo improvvisato. Più che l'intenzione di non fallire il colpo e di troncarsi senza titubanze una vita di dolore, traspare in questi melancolici una specie d'odio contro la vita, di furore contro sè stessi, d'*algofilia* impulsiva, che li spinge a scegliere non i mezzi più sicuri di suicidio, ma i più dolorosi. Qualche volta, per tormentarsi maggiormente, non si uccidono, ma si cavano gli occhi, o immergono le membra nell'acqua bollente, o ingoiano i medicamenti che trovano a portata di mano senza sapere se siano venefici e in quantità sufficiente per determinare la morte, pur di procurarsi almeno un supplemento di sofferenze fisiche. O commettono un delitto orribile e insensato per subire l'estremo supplizio.

Non solo nei melancolici, ma anche in altri malati di mente, per esempio nei paralitici progressivi, è possibile la depressione affettiva; e s'essa è molto profonda, può dar luogo alle stesse violazioni dell'istinto fondamentale che ci lega alla vita. Il delirio febbrile, l'amenza grave o delirio acuto, l'amenza di mediocre grado, la demenza senile possono egualmente provocare uno stato passeggero di smarrimento, una conflagrazione morbosa d'affetti, un equivalente della disperazione, ma senza dolore, che ha esso pure per risultante il suicidio od un tentativo di suicidio. E in questi casi la causa provocatrice ha un'impronta più che mai psicopatologica.

Vi sono invece, appunto fra i melancolici, altri casi, in cui il suicidio è la conclusione d'un ragionamento per sè stesso lucido e ponderato. Se la psichialgia del melancolico è d'origine organica e quindi morbosa, ciò non la rende meno insopportabile a chi la prova; se il malato la crede insanabile, non si può dire che il suo errore sia di natura delirante: non è dunque tanto inesplicabile l'intolleranza, nè tanto irragionevole il pessimismo, nè tanto patologica la determinazione, che armano la mano al suicida. Sarebbe infondata ed ingiusta l'invalidazione d'un testamento pel semplice fatto che il testatore, in istato di depressione psichica, ma notoriamente senza grave delirio, si fosse ucciso poco dopo d'aver testato. Nella melancolia, questa forma di suicidio, solo *indirettamente* morbosa, è anzi la più caratteristica e la più frequente. L'altra forma di suicidio, il suicidio impulsivo, attuato con mezzi atroci, è più che altro

una particolarità del *raptus melancholicus*, che a sua volta è un incidente abbastanza raro della melancolia e solo dei casi più gravi; in tali casi la depressione affettiva, passando oltre ai limiti del delirio, arriva fino a quelli dell'incoscienza. Ma l'incidente non dura a lungo e non presuppone un gran disordine d'idee, nè prima, nè dopo il tentativo di suicidio. L'alienista non ha quindi ragione di ammettere *a priori* che sia sempre annullabile il testamento scritto o dettato durante l'imperversare della melancolia, a meno che le disposizioni testamentarie non siano ispirate da un delirio, per esempio dal proposito di espiare colpe immaginarie con lasciti a chiese o a conventi.

Il suicidio può essere determinato anche da cause ragionevoli, ma inadeguate, a cui si aggiunge come coefficiente costituzionale lo sprezzo o troppo facile o addirittura immanente della vita. Uomini d'umore morbosamente variabile, isteriche di temperamento romantico, nevrastenici soggetti ad accessi di temerità possono improvvisarsi suicidi per una debole autosuggestione, che basta a superare l'istintiva ripugnanza della morte. In altri uomini il suicidio è l'epilogo d'una depressione lieve e lucida, ma congenita. Sono in complesso crisi di disperazione a freddo, per causa interna, per vizio di struttura psichica, per insufficienza congenita di attaccamento alla vita. I trattatisti di psichiatria forense ne parlano come di fatti patologici; ma la patologia di queste crisi e dei temperamenti psichici che le fanno nascere è più intuibile che osservabile; inoltre, un labile o scarso istinto d'attaccamento alla vita non sovverte la personalità intellettuale e non merita d'essere discusso come argomento di psichiatria forense, se non a titolo di diagnosi differenziale tra le varietà sospette del tipo umano.

Il colmo della pazzia è rappresentato dal *suicidio senza causa*; sintomo, si può dire, patognomonico della *demenza precoce*. Qui l'istinto d'attaccamento alla vita non è soltanto abbassato, ma, come la maggior parte degli altri, è addirittura ridotto a zero. La demenza precoce, pur lasciando inalterate o quasi le varie funzioni psichiche di ricettività, scompiglia fino all'assurdo la condotta dei malati, che a furia d'essere irragionevole e immotivata, diventa inesplicabile, stolidità, anzi il *non plus ultra* della stolidità. Nè l'intelligenza, nè l'istinto influiscono più sulle azioni di questi malati; malgrado la presenza della memoria, della percezione, d'un linguaggio corretto e d'un perfetto orientamento, malgrado l'assenza di affetti perturbatori, i dementi precoci si comportano come se fossero privi d'ogni discernimento e persino degli istinti più elementari, senza nemmeno la scusa d'una passione violenta. Non solo trascurano i propri interessi fondamentali, ma — o per insensibilità o per quello spirito di

contraddizione automatica e sistematica che ha ricevuto il nome di *negativismo* — agiscono addirittura sotto il dominio del capriccio a freddo contro la logica e contro sè stessi. Se il suicidio non è, tra questi malati della volontà, molto frequente, ciò non deriva da un residuo ancora acceso di amore alla vita, ma da insufficienza del sentimento contrario, che dovrebbe essere il desiderio determinato della morte. Il demente precoce si disinteressa al medesimo grado della vita e della morte.

Col sorriso sulle labbra, da un momento all'altro, senza alcuna lotta interna di motivi, anzi senza motivi, il malato di demenza precoce effettua o tenta il più impreveduto dei suicidî. Se sopravvive, non dà alcuna spiegazione del suo tentativo, o dà spiegazioni svariate, secondo il momento, contraddittorie e così futili, che ha tutta l'aria di burlarsi dell'interlocutore e di essersi burlato anche di sè stesso nell'eseguire, senza titubanza del resto, il tragico proposito o, per essere più esatti, il tragico impulso. Si tratta infatti d'un impulso automatico, d'un puro impulso, che, se può diventare tragico nelle conseguenze o agli occhi di chi osserva, non è tragico nella coscienza dell'attore, che lo eseguisce a proprie spese, ma con animo impassibile, sul teatro della realtà. Allo stesso titolo, con la stessa indifferenza, il demente precoce può darci spettacolo di mille altri impulsi: violenti e frivoli; isolati e abituali; effimeri e incoercibili. È lo *sport* demenziale d'una volontà disorientata e disoccupata, che ha perduto il contatto con la ragione. Le manifestazioni grottesche di questa malattia, e più di tutto l'immotivata ribellione all'istinto di vivere, può documentare il contegno dei dementi precoci, dimostrare la natura patologica dei loro atti anche al primo iniziarsi del processo morboso, e convincere i magistrati, per analogia, che nella demenza precoce, anche se manca un delirio, sono possibili esplosioni criminose senz'impeto e apparentemente volute, ma che derivano, come il suicidio, da un'infermità di mente tra le più determinate e tra le più gravi, per cui l'impunibilità dell'autore non è nemmeno da discutere.

Sia fra i pazzi, sia fra i neuropatici, vi sono casi di suicidio, il cui procedimento non differisce affatto dalla normalità, malgrado la pazzia o la neuropatia che ne costituisce il punto di partenza. Un paranoico dagli alti ideali si sdegna della vita e si uccide? Ebbene, il suicidio d'un uomo simile non è irragionevole; e non è imputabile il medico che, per non violare la libertà individuale d'un paranoico innocuo e lucido, non ha prevenuto il fatto, del resto assai poco prevedibile. La perdita d'un'illusione, paranoica o normale, che ha guidato e sorretto le nostre azioni per tutta la vita, è un tal movente al suicidio, che non merita d'essere confuso tra le cause

patologiche, nè tra gli obiettivi della previdenza psichiatrica o della profilassi clinica. Un psicastenico tormentato da ossessioni incoercibili, che gli amareggiano la vita, se ne licenzia con un colpo di rivoltella? Il suo non è un caso psichiatrico: la personalità d'un malato come questo non è mai stata deformata dalla malattia affatto circoscritta della mente, anzi ne ha ben compreso la natura, l'importanza e la frequente cronicità, anche e soprattutto quando, con suprema obiettività, l'ha stimata un motivo sufficiente al suicidio. Pur troppo un tal giudizio è qualche volta esatto; e l'alienista che, per prevenirne il fatale effetto, non trovando nella sua povera arte alcun altro rimedio, raddoppiasse l'infelicità del malato, rinchiudendolo per anni in un manicomio, farebbe opera assai discutibile.

Se poi l'ossessione si riferisce direttamente al suicidio, se cioè il malato è trascinato, nolente, a violare l'istinto di conservazione, mentre in realtà è attaccato alla vita, e vi è conflitto interno tra l'ossessione morbosa e l'istinto sano, allora l'intervento autoritario del medico, per soffocare la ribellione ossessiva con la forza, incontrerà la piena approvazione del malato, sarà legittimo e forse utile. Infatti è noto che i psicastenici non sono sempre in lotta con la stessa ossessione; il tema dell'ossessione è variabile, almeno a lunghi periodi; non tutte le idee incoercibili sono intollerabili; e si contano, più che le semplici tregue, anche le radicali guarigioni. Può dunque darsi che, trattenendo dal suicidio l'infermo che vi è trascinato suo malgrado da un'ossessione specifica e malviva, il medico si guadagni la riconoscenza del malato guarito o passato ad un'ossessione sia pur molesta, ma priva di pericoli: l'attaccamento alla vita non cessa sempre nemmeno tra coloro che soffrono d'idee incoercibili; ed anzi non è assolutamente impossibile, magari a un discreto grado, tra gli stessi melancolici. Bisogna rispettare questo istinto in chi non l'abbia perduto; e cooperare con lui per prolungargli un'esistenza, alla quale ha diritto e alla cui tutela la psichiatria, come ogni altro ramo della medicina, ha l'obbligo di provvedere per quanto può.

L'autorità giudiziaria e la psichiatria debbono qualche volta rivolgere le loro indagini ai *suicidî collettivi* di due o più persone, molto sovente di sesso diverso. Per lo più si tratta di stragi capitanate dalla volontà predominante d'un uomo: padre, marito, amante. Se non vi sono superstiti, ogni azione penale rimane estinta. Ma se nella catastrofe si salva lo stesso organizzatore della lugubre impresa, cioè colui che ha indotto gli altri ad uccidersi o li ha senz'altro ammazzati, sia pure col loro assenso e col proposito di serbare per sè l'ultimo colpo mortale, si apre il quesito sulla imputabilità del disgraziato e sulle sue condizioni di mente. I padri e i mariti, che si immolano con la loro famiglia, e le madri, che si asfissiano coi loro bambini,

non sogliono fallire il loro scopo. Spinti da disperazione per miseria o per pessimismo melancolico, mossi da delirio religioso o da fanatismo paranoico, non hanno pietà di sè stessi; e se pure sfuggono involontariamente alla morte, non si stenta a provare la loro infermità di mente ovvero uno stato di passione patologica, che equivale alla pazzia. Fanno eccezione, talvolta, a questa regola le coppie di giovani amanti, nelle quali il maschio adolescente, dopo aver ferito od ucciso l'innamorata, perde ogni coraggio e si pente proprio quando dovrebbe dirigere l'arma contro sè stesso, sicchè il suo non è più che un simulacro teatrale di suicidio.

La psichiatria ha poco da dire in proposito: non è facile ricostruire una scena senza testimoni, a meno che i due candidati al suicidio non sopravvivano entrambi. Ma nel pubblico e tra i giurati le sorti dell'imputato si dibattono fra sentimenti opposti, cioè fra la ripulsione e l'indulgenza. Può darsi benissimo che il colpevole sia un deficiente, animato da un romanticismo non abbastanza sincero e perciò egoistico; e ch'egli agisca romanticamente, con coraggio generoso, sulla pelle altrui, ma egoisticamente e con viltà sulla propria. Non bisogna, per antipatia del gesto inestetico, disconoscere la deficienza mentale, se c'è; nè respingere, se ci sono, le scusanti dell'isterismo o d'altre possibili semi-infermità o infermità mentali, che dirimessero l'imputabilità dell'eroe abortito. Certo è però che nella coscienza dei giurati i criteri etici e cavallereschi avranno facilmente il sopravvento; la compassione per la vittima docile, annuente e fiduciosa raddoppierà lo sdegno verso il complice sleale; e il perito che si attentasse di contrariare questo sdegno dovrebbe penare non poco per convincere i giurati della sua competenza in causa. Non così se (caso raro) sopravvive la fanciulla; la psicologia femminile, a cui pur troppo si fa così scarso appello in favore della donna, riprende qui i suoi diritti; e nessuno sarebbe così crudele da rifiutare ad una fanciulla, superstite d'un suicidio a due, il beneficio della passività. Se poi risultasse che l'iniziativa fu della donna, questa psicologia a rovescio potrebbe far pensare ad altre scusanti, come l'epilessia, l'isterismo, l'ipomania, la melancolia, che parificano l'energia morale dei due sessi; salvo, s'intende, a rintracciarne le prove cliniche.

L'istinto di attaccamento alla vita patisce di anomalie e di aberrazioni acquisite anche nel senso dell'eccesso. La vita ha i suoi detrattori, i suoi malcontenti, i suoi auto-distruttori; ma ha anche i suoi esaltatori e i suoi fanatici. I *paralitici progressivi*, giunti all'ultimo stadio della mortale malattia, magnificano ancora la propria salute e l'eccellenza della vita; ridotti alle pure funzioni vegetative, a barlumi d'idee, a frammenti di linguaggio, a residui incoerenti d'attività volontaria, quando non riescono più a governare gli sfinteri del retto

e della vescica, quando si riempiono le tasche di sassi nell'illusione che siano gemme, quando percuotono ciecamente non importa chi nè perchè, ripetono ancora per mesi interi, anche se nessuno è presente, lo stesso grugnito stereotipato di compiacenza, come un inno alla vita, che compendia tutto il loro movimento mentale.

Con minore ingenuità, ma con una tenacia ben più pericolosa, la libidine di vivere si manifesta qualche volta nei *dementi senili*, e guai a chi insidia o a chi è erroneamente sospettato d'insidiare al misero avanzo di vita, che il vecchio cadente e pieno d'acciacchi ama e difende con l'accanimento rabbioso dell'avaro a custodia del suo tesoro. Parecchi idioti e la maggior parte degli imbecilli, soddisfatti di sè e della posizione che sperano o credono di godere nel mondo, dimostrano chiaramente quanto possa in loro l'istinto d'attaccamento alla vita. Bisogna tenerne conto e compatirli se, minacciati, eccedono nel difenderla; ed anche se la difendono a sproposito.

Un abbonato fedele alla gioia di vivere è l'*ipomaniaco*; nella sua ubbriacatura morbosa, non si annoia mai e si diverte di tutto. Lo stesso *maniaco grave*, nell'animo del quale l'ira si mescola spesso alla gioia e alla benevolenza, non sospetta neppure che la vita non sia un bene per tutti, ma soprattutto per lui. Se un maniaco lucido e non del tutto incapace di dominarsi si rendesse reo d'omicidio o di ferimento per collera, per difesa o per supposta difesa, non bisogna inferire su di lui. L'alienista deve dimostrare che, nella valutazione dei motivi e nell'estrinsecazione degli atti, il maniaco ha diritto ad un trattamento di favore, anche quando è lucido e sembrerebbe imputabile d'un impeto non represso. Il suo immenso ottimismo, per lo meno il sommo pregio ch'egli attribuisce a sè stesso e l'enorme stima che ha della vita, lo rendono permaloso e intrattabile alla minima offesa. Se a ciò si aggiunge l'insufficienza dei freni volitivi, si capisce quanto debba essere rapida, esagerata e inevitabile la reazione del pensiero, della parola, della rappresaglia materiale contro l'incauto offensore; l'idea della violenza, l'ingiuria, la lesione si susseguono istintivamente con l'infrenabilità d'una forza cieca, che non ha quasi più nulla di psichico. E infatti anche nei manicomi è frequente il caso di maniaci che, per contrarietà da nulla, percuotono i loro infermieri, e poi se ne pentono o se ne scordano, tanto la loro collera era fugace.

Un'ultima parola su quegli infermi di corpo, ma non di mente, almeno non nel senso della psichiatria ufficiale, che sono i *tubercolosi*. I tubercolosi scarni, dilaniati dalla tosse, prossimi alla morte, non cessano quasi mai di adorare la vita; ne accetterebbero la prolungazione indefinita anche a costo di rimanere come sono; la presenza di tossine, che inquinano il loro sangue e irritano il loro cervello, la mancanza di dolori locali nei visceri ammalati e per sè

stessi indolenti, e la persistenza dell'appetito, della vigoria intellettuale, della sessualità, esaltano l'animo dei tubercolosi. Molti di questi malati passano i loro ultimi giorni in uno stato di esaltazione apparentemente lieve, ma intimamente furiosa per l'invidia che provano del benessere altrui, per lo sgomento di perdere un'esistenza, di cui si rappresentano con esagerazione e concupiscenza i godimenti. Questa libidine di vivere, questa rabbia di dover morire, quest'invidia dei giovani, che hanno ancor tanta vita da vivere e dei vecchi che ne hanno poca, ma più di lui, inducono talvolta il tubercoloso a ferire, ad avvelenare i compagni d'ospedale o l'infermiere florido e odiato, malgrado le sue premure, o il medico indifferente. Talvolta il malato appicca il fuoco alla casa e fa scempio della famiglia perchè divida la sua mala sorte. L'argomento fu messo anche recentemente in giusta e viva luce (A. Morselli).

È fuori di dubbio che in questi casi esiste una semi-infermità di mente od anche, senz'altro, un'infermità totale. Non bisogna lasciarsi imporre dalla lucidezza del tubercoloso, nè dalla scultoria evidenza del processo mentale che lo conduce al delitto. Un delitto passionale come questo non sarebbe possibile, se la sinistra passione non trovasse terreno favorevole nel cervello intossicato del morente.

Intorno all'istinto fondamentale di attaccamento alla vita ne fioriscono altri, accessori, che servono non tanto a difenderla direttamente quanto a renderla più piena e gagliarda, perchè assicurano all'individuo gli strumenti necessari alla sognata conquista della felicità. L'integrità del corpo, gli alimenti, la proprietà delle armi, degl'indumenti, dell'abitazione, della terra, degli animali domestici, e il danaro, che rappresenta tutte queste cose, corroborano l'esistenza individuale.

Contro l'istinto dell'integrità somatica operano quei malati, per lo più incoscienti, che, incoraggiati forse da una morbosa insensibilità al dolore fisico, praticano sopra sè stessi a sangue freddo mutilazioni del tutto prive di scopo, cruento e più o meno pericolose. L'istinto dell'alimentazione è spesso violato dai pazzi che si abbandonano alla *sitofobia* (rifiuto del cibo), alla *bulimia* (voracità senza criterio di scelta), alla *pica*, alla *geofagia*, alla *coprofagia* (appetiti di sostanze incongrue, non nutrienti o schifose).

L'istinto della proprietà rappresenta l'aspetto preventivo dell'istinto d'auto-conservazione, stimola l'individuo a tesorerizzare i mezzi d'esistenza e di godimento per l'avvenire, che potrebbero mancare o rendersi insufficienti ai cresciuti bisogni. Nei degenerati, negli avari, nei diffidenti, spesso questo istinto è senza freno, diventa coi suoi eccessi la causa predisponente di deliri, e può essere il segno d'una costituzione paranoica. Il prodotto clinicamente più tipico del-

l'esagerazione a cui va soggetto l'istinto della proprietà, sempre assai prepotente, è il così detto *delirio dei querelanti*. Più bizzarramente, l'istinto di proprietà si afferma nel *collezionismo*. Non parlo dei collezionisti in istato di profonda demenza, che ammassano, senza discernimento e con imperturbabile pazienza, cenci, fili, sassi, pezzi di vetro o di carta, privi d'ogni pregio estetico, archeologico o simbolico (Mingazzini); ma di quei paranoici, mattoidi, neuropatici, che dedicano la propria vita, consumano il patrimonio e qualche volta compromettono il proprio onore, raccogliendo libri rari che non leggono e non rivendono, o quadri da cui non traggono nè lustro, nè lucro (perchè li tengono celati), od armi o francobolli o bastoni o cravatte, che non cederebbero a nessun patto. A Napoli, un modesto contabile si rese reo d'ingenti appropriazioni indebite per crearsi una pinacoteca che teneva gelosamente nascosta in un quartiere privato del Vomero, senz'ombra di speculazione, nè di vanità, per un diletto solitario, che aveva un non so che di ossessivo. Infatti non risultò che se ne intendesse d'arte; e fu prosciolto, se non isbaglio, per vizio di mente.

Queste forme d'avarizia parziale, disinteressata e inintelligente si verificano anche all'inizio della paralisi progressiva. Esse possono acquistare importanza e sollevare non facili discussioni in materia d'interdizione o di testamento. Certo, nei paralitici progressivi, che si credono ricchi sfondati, è assai più comune la *prodigalità* su tutta la linea, senza predilezioni, nè restrizioni.

Spesso, ma non sempre, sono prodighi per temerità i maniaci; e spesso, ma non sempre, sono avari per delirio di povertà, per ostentazione di modestia o per dappocaggine morbosa i melancolici. I *ciclotimici*, che ondeggiavano ritmicamente fra l'esaltamento e la depressione, risparmiano qualche volta durante il periodo depressivo ciò che hanno sperperato nel periodo opposto. Ed anche questa è una maniera, benchè non troppo rassicurante, di amministrare il bilancio domestico, mantenendolo in pareggio.

Istinto della riproduzione. — Questo istinto, in quanto soddisfa una forma di sensibilità, non è che l'espressione d'un bisogno individuale; ma il suo effetto più importante è quello di aggiogare gli individui ad un interesse astratto e superindividuale, perchè li spinge a promuovere, senza pensarvi, la continuità della specie. I progressi dell'intelligenza umana hanno trasfigurato anche l'amore, conferendogli un afflato di spiritualità, che modera il suo fuoco brutale, ma non attenua il suo fascino.

La sessualità, come ogni altro istinto, presenta le sue variazioni individuali di grado, le sue anomalie costituzionali, i suoi perversimenti acquisiti. La carica genetica, di cui ciascuno è dotato, è assai più va-

riabile nel sesso femminile che nel maschile. Tra le donne, l'anafrodisia è tutt'altro che rara, mentre è eccezionale e per lo più patologica tra i maschi. Il *cretinismo*, il *mixedema*, la massima parte dei così detti *infantilismi* (che sono malattie congenite ed arrestano, per mancanza di certe secrezioni interne, lo sviluppo di vari organi e di varie funzioni, tra cui quelle di riproduzione) annientano quasi sempre la sessualità. Il *geroderma*, la *rachitide* gravissima (salvo casi eccezionali), molte *cerebropatie infantili* (con o senza idiozia), le *atrofie muscolari* d'origine centrale e di natura familiare distruggono o riducono al minimo grado l'istinto genetico. Vi è anche un'*anafrodisia costituzionale* ed assoluta, la cui essenza è puramente psichica; io ne vidi un caso singolarissimo in un giovane aitante di corpo, brillante d'intelligenza, tutt'altro che timido, anzi molto franco. Di questa sua deficienza non si lagnava nemmeno, perchè non ne risentiva alcun disturbo materiale; ma gli era amara l'astinenza, a cui era astretto, pei commenti che poteva suscitare. In ventiquattr'anni di vita non aveva mai conosciuto il fenomeno dell'eiaculazione, nè d'un sogno erotico.

In molti casi di psicopatie organiche, specialmente nella *demenza precoce* e non di rado in seguito ad eccessi di masturbazione, subentra uno stadio terminale di assoluta frigidità, che precede di gran lunga la vecchiaia e dura per tutto il resto della vita. Nei paralitici progressivi è frequente l'*impotenza*; e spesso l'osservatore è colpito da un contrasto caratteristico fra l'incapacità materiale e l'ardore senza ritegno delle intenzioni erotiche. Questa sovreccitazione psichica per lo più è meramente verbale, e dà luogo ad una *scurrilità* indecente, ma innocua. Talvolta, trascina all'*esibizionismo*, che è l'esposizione *coram populo* degli organi genitali. Finalmente, non come atto punibile, ma come atto annullabile per viziato consenso, è da prendersi in considerazione la possibilità che il paralitico si avventuri a matrimoni precipitosi, imprudenti, assurdi, con prostitute o con donne in età avida di marito o con giovinette sacrificate da genitori esosi. Per fortuna, sotto gli auspici dell'impotenza organica, non si arriva più in là d'un *matrimonio bianco*, e ciò rende facile l'invalidazione, che il paralitico accoglierà con olimpica indifferenza.

Questi gravi incidenti della paralisi progressiva non si verificerebbero, se alla sovreccitazione subiettiva dell'istinto genetico non andasse unita la mancanza di criterio, che già comincia a disgregare la compagine della personalità psichica. I malati non si dolgono e non si avvedono della propria impotenza. Nel loro instancabile ottimismo attribuiscono l'insuccesso alle circostanze esterne, anzichè alla perdita del potere sessuale: caduti da cavallo, s'illudono d'aver voluto scendere. Ripetiamolo: il verbalismo pornografico e l'intrapren-

denza galante del paralitico non rivelano tanto una vera esaltazione degli appetiti erotici, quanto piuttosto una millanteria puerile, un'ostentazione di libertinaggio in un pover' uomo che, con la dignità, ha perduto il discernimento.

Sia il turpiloquio, sia l'ostensione in pubblico degli organi genitali, sia infine la conclusione di matrimoni inconsulti, sono segno frequente (e talvolta isolato) non solo di paralisi progressiva, ma anche di *demenza senile* o di *psicosi presenili*. Se il fenomeno è isolato, almeno nella sfera psichica, è arduo decifrarne la natura: per riescirvi, bisognerà verificare la sintomatologia somatica e i precedenti personali del soggetto. Se invece il fenomeno è accompagnato da disorganizzazione della memoria, da episodi di confusione mentale, da sintomi netti e circoscritti (*a focolaio*) di lesioni cerebrali, la diagnosi sarà facilissima; evidente l'esclusione d'ogni imputabilità; dimostrativo il contegno del malato dopo il fatto. Infatti, purchè la demenza sia abbastanza avanzata, gli infermi si dimenticano del fallo commesso, o ne discorrono con candore infantile; segregati nelle case di salute, si divezzano senza la minima difficoltà dalle tardive abitudini di baldoria sessuale, e non ne parlano più. Le loro gesta erotiche rimangono seppellite sotto il fato d'una infermità, che ha appunto per caratteristica di condannare all'amnesia tutti gli avvenimenti di recente data, qualunque ne sia l'importanza.

Oltre all'impotenza organica, della quale i malati si danno poco per intesi, vi è un'impotenza psichica, che talvolta li mette alla disperazione e che è effetto, secondo i casi, di timidezza ora *naturale*, ora *nevrastenica*, ora decisamente *ossessiva*. L'idoneità alla generazione ci sarebbe senza l'intervento di questa forza inibitrice. Un elemento perturbatore ed intruso, uno spettro invisibile, non chiamato, ma implacabile, disputa all'istinto sessuale la sua vittoria e quasi sempre la impedisce. Quello spettro è la sfiducia nella propria capacità. Scrupoli di pudore, fisime d'ordine estetico, un prurito intempestivo d'idealismo, l'ossessione di sembrar brutale o impacciato o ridicolo, si associano con un'affinità elettiva al timor panico o addirittura alla fobia dell'insuccesso, rendendolo inevitabile, perchè introducono l'elemento dell'introspezione e magari dell'ipercritica in un atto, che non tollera nè l'una, nè l'altra e che dev'essere lasciato alla sua spontaneità istintiva. Di fatti, la voluttà, che è il *deus ex machina* dell'atto sessuale, richiede spensieratezza; e il gelo dell'analisi, soprattutto d'un'analisi ansiosa e sofisticata, è proprio il contrario della spensieratezza, l'anestetico per eccellenza, il più infallibile degli anafrodisiaci.

L'impotenza psichica forma un ostacolo pregiudiziale all'attività virile, che resta compromessa finchè l'ostacolo non sia superato. Più

di rado, segue a strapazzi venerei come un fenomeno d'esaurimento, reale o immaginario. Ma in nessuno dei due casi è irreparabile. Basta una battaglia fortunata per decidere le sorti della guerra. Se tuttavia accade che l'impotenza psichica non abbia permesso di raggiungere mai il fine fisico del matrimonio, e se da parte della sposa sono state iniziate pratiche per l'annullamento, è ben difficile che lo sposo *in mora* possa, tra le disillusioni provate e quelle che suo malgrado ha procurato, trovare la serenità d'animo necessaria alla sua redenzione sessuale. L'intervento della legge civile, le crudeltà della procedura e il marchio di vergogna, che resta sempre nella riputazione d'un marito protestato, costituiscono lo spegnitoio più sicuro d'ogni scintilla erotica. Non si cambia una palestra ignobile di conati infelici in un talamo fecondo, nè un'avversaria irritata o impaziente in una moglie simpatica.

L'art. 107 del C. C. ammette come causa di nullità matrimoniale l'impotenza, ma solo quando essa sia anteriore al matrimonio, *manifesta e perpetua*. Ora, l'impotenza psichica non è nè manifesta, nè perpetua, se si considera genericamente; ma è manifestissima, e diventa praticamente irrimediabile, in cospetto alla sposa, che ha compromesso la situazione, invocando il goffo zelo della legge. La legge espone il rito segreto del matrimonio al ludibrio d'ispezioni cliniche e di sentenze giudiziarie, che gli tolgono ogni velo ed ogni incanto. Queste ispezioni tecniche di paraninfi retribuiti e di arbitri togati riescono non meno umilianti per chi le subisce che per chi le deve eseguire. Il divorzio per mutuo consenso e senza motivazione è il solo mezzo di sciogliere il matrimonio con dignità e col dovuto rispetto al pudore d'una donna, all'amor proprio d'un uomo.

Tributari dell'impotenza psichica sono, come abbiamo detto, principalmente i nevrastenici e psicastenici, se così si vogliono chiamare quei malati esenti di vera nevrastenia, che tuttavia vanno soggetti ad ossessioni o ad apprensioni di timidezza. Si enumerano varie forme d'incapacità sessuale per ossessione. Vi è un'anafrodisia contingente, che precede e rende impossibile l'atto sessuale o il suo momento culminante, ma che è *generica* e inesorabile, cioè indipendente dai requisiti estetici della donna, per piacente che sia, e dalle modalità, per quanto classiche o decadenti, dell'operazione. Vi sono anche anafrodisie *particolari*, quindi assai più tollerabili ed eminentemente suscettibili di compensi, di derivativi e di emendamenti gradualmente. Per effetto di questo *particolarismo sessuale*, un'intera categoria di donne scompare dall'orizzonte dell'attrazione erotica, senz'alcun danno delle rimaste; secondo i casi, rientrano nell'ombra a frotte, e con frequente sfregio d'ogni ragione estetica, tutte le prostitute o tutte le oneste o tutte le ver-

gini, le donne che non piacciono abbastanza e persino quelle che piacciono troppo, non avendo altro titolo all'involontaria, irragionevole e istintiva ricasazione, che di suscitare un controstimolo ossessivo nella regione superiore della mentalità. Il particolarismo erotico si inasprisce e diventa *individuale* quando la donna ingiustamente squalificata è una sola; ed anche quando sono squalificate tutte meno una. Tanto l'eccezione negativa come l'eccezione positiva può essere rappresentata, anzi è rappresentata frequentemente, dalla moglie o dall'innamorata: con quali opposte conseguenze è facile immaginare.

La prova della relatività propria a tutte queste forme d'impotenza psichica sta nel fatto che i timidi dell'erotismo, se riescono una volta a galleggiare quel tanto che basta per raggiungere la meta, spesso si rivelano poi nuotatori eccellenti. L'esperimento richiede tempo, pazienza e delicatezza; spesso bisogna compierlo, tentando l'equilibrio in altre acque; ma in ogni modo, l'art. 107 del C. C., con l'inconcludenza delle sue disposizioni e con la rozzezza della sua procedura, è il peggiore degli spauracchi. In tutti i casi d'impotenza psichica, che sono i più numerosi e i più compassionevoli, questo articolo grossolano non raggiunge affatto il proprio scopo, ma dà luogo ad una pubblicità vergognosa e produce fra i coniugi un'antipatia irreparabile, mescolata d'odio e d'orrore.

Dall'impotenza psichica, e specialmente da quella che assume un'impronta *particolaristica*, si sdrucchiola quasi senza transizione nei perversimenti sessuali.

Perversimenti sessuali. — Più che la semplice preferenza, sono un'attrazione prepotente ed esclusiva verso un ideale amoroso che non corrisponde al fine biologico della riproduzione. Chi è dominato da questo pseudo-istinto froda l'interesse della specie, che è il movente nascosto dell'istinto normale, e si condanna all'erotismo solitario o ad una parodia dell'amore in due, spoglia della necessaria mutualità e sterile d'ogni possibile prodotto.

È assai probabile che tutti i perversimenti sessuali abbiano un'origine psichica. Essi nascono tardi con la pubertà, quando il patrimonio intellettuale è già così ricco, da permettere ogni sorta d'associazioni, comprese le più sbagliate. È vero che anche gli animali fraintendono qualche volta, non diversamente dall'uomo, l'obiettivo d'un istinto così impellente e del resto così cieco; ma d'altra parte essi non si abbandonano al loro errore che per necessità, cioè in mancanza di meglio; non vengono a capo di nulla; e alla prima occasione propizia fanno onorevole ammenda dell'errore. Avviene lo stesso tra gli uomini, senza vero perversimento dell'istinto sessuale, quando non vi è altro mezzo di soddisfazione. Marinai, pastori, monaci, collegiali ed anche

femmine viventi in clausura, sono spinti da un eclettismo, che proviene a sua volta da esuberanza, alla ricerca di surrogati amorosi. Il perversimento comincia quando il surrogato transitorio diventa un ideale stabile. L'uomo che persevera nell'errore, che lo eleva ad abitudine, che se ne fa schiavo, finisce ben presto col perdere o col porre in seconda linea la facoltà di esercitare l'istinto sessuale normalmente. Anche i perversi sono dunque *particolaristi*, con l'aggravante d'un particolarismo così ristretto, così imperioso e così aberrante, da determinare spesso un vero stato d'impotenza psichica (ora assoluta, ora relativa) di fronte al processo della procreazione. Ciò che permane d'attività erotica, sia pure in altissimo grado, non serve a quest'alto fine, ma a contraffazioni molteplici e malamente rappresentative dell'atto amoroso.

Io propendo a credere che le aberrazioni dell'istinto erotico provengano dal ricordo fatale e indelebile d'una prima sensazione specifica, accidentalmente legata ad immagini lubriche, ma approssimative e non ortodosse, che si scolpiscono con inusato vigore in un cervello troppo sensibile e (perchè vergine d'impressioni precedenti) troppo plastico, agendo poi sistematicamente sul giuoco dell'istinto con la forza d'un primo ricordo e quasi alla maniera d'uno stimolo patologico. Il meccanismo di questo stimolo si potrebbe paragonare a quello dell'ossessione, che ha sempre per tema un'idea o un atto, riconosciuti dallo stesso infermo come qualche cosa di estraneo alla personalità e invano respinti perchè futili o ripugnanti. Se non che le immagini relative al perversimento sessuale, in luogo di sembrare futili o ripugnanti, riescono al contrario piene di seduzione. Appunto perchè appaiono così seducenti dal lato estetico, non sempre sono respinte dal lato etico, e nemmeno sono considerate come un fenomeno morboso dal perverso.

Una forma di perversimento, che rappresenta l'estremo abuso dell'astrazione simbolica, perchè va a cercare lo stimolo erogeno in una immagine affatto particolare o addirittura estranea al corpo umano, è quella che Binet chiamò felicemente col nome di *feticismo*. Il feticista non s'innamora d'una bella persona o d'un bel viso, ma d'una mano bianca o d'una lunga treccia o d'un seno abbondante o d'una bocca carnosa, magari anche congiunte ad un corpo men che mediocre, o raffigurate da sole in rilievo o a colori: a questa categoria di perversi appartengono certamente gli *adoratori di statue* e i *tagliatori di trecce* sulla pubblica strada.

Qualche volta la fantasia erotica, peggio che arenarsi ad un'immagine circoscritta, ma viva e palpitante del corpo umano, procede ancora d'un passo nell'astrazione, per fissarsi sopra un oggetto correlativo e inanimato, che la rappresenta simbolicamente, come

uno stivaletto da donna, un guanto profumato, un corsetto, una trina, un fazzoletto. Questi feticisti di secondo grado sono più pervertiti dei precedenti; ma il loro contegno è più innocuo. Essi finiscono per soddisfarsi sul simbolo isolato e vuoto, rubandolo o comperandolo, senza gran danno dell'ordine sociale: una calzoleria, un magazzino di mode, un armadio di biancheria acquistano ai loro occhi il valore d'un *harem*, e anche questa sorta di diletterismo erotico passa per lo più inavvertita.

In altri casi l'orgasmo venereo è risvegliato da atti (o da immagini di atti) accessori e simultanei all'atto sessuale, ma estranei alla procreazione, che diventano lo scopo unico o il preludio indispensabile della sinfonia amorosa. Il *sadismo* è la tendenza attiva, talvolta addirittura criminosa, alle ferite, all'uccisione, allo sfogo della libidine nei visceri squarciati della vittima, forse per un'auto-suggestione di frutto ultraproibito, di voluttà clandestina, di tragedia amorosa, che aguzza l'estro venereo del degenerato o del nevropatico. Il *masochismo* è invece la tendenza passiva a trovare la voluttà nelle staffilate, nelle umiliazioni d'una bella tiranna, che è pregata di svillaneggiare, di sputare in viso, di defecare sul petto e magari di tradire con altri amanti l'infelice e rassegnato masochista. Il sadista è un *epilettico* non sempre cosciente, o un *alcoolizzato*, o un *imbecille*, che, non possedendo altri mezzi di seduzione, ricorre alla conquista violenta e persino sanguinosa. Il masochista sta per lo meno al limitare della psichiatria. Le violenze che si compiace di attirare sopra sè stesso sono, più che altro, verbali o figurative; e simboleggiano la remissività, la devozione cavalleresca, una specie di sudditanza fanatica: Naumow, giovane colto, mite, facile a cadere in ipnosi, uccise il conte Kamarowski per fare cosa grata alla donna che amava, e si definì da sè stesso per un *masochista morale*. I masochisti sono quasi sempre *isterici* o *nevrastenici costituzionali*.

L'aberrazione più importante dell'istinto genesico è l'*omosexualità*, cioè l'attrazione verso individui del proprio sesso. Da tempo immemorabile si chiama *greco* l'amore tra uomini, e *lesbico* o *saffico* l'amore tra donne. Westphal, nel 1870, conìò l'espressione nuova di *conträre Sexualempfindung*, sensibilità sessuale a rovescio, che fu tradotta *inversione sessuale* e che poi divenne omosessualità. Gli specialisti di psicologia sessuale (non tutti per altro), fondandosi su qualche caso di aberrazione estrema, che forse è il derivato d'una aberrazione meno completa e poco tipica, pretendono che quest'anomalia sia congenita e la riferiscono ad una mostrosità non ben precisabile, ma per così dire schematica. Nel corso dello sviluppo e ad epoche fisse, cominciando fino dalla vita fetale, si determina il differenziamento dei sessi: dapprima si sbocciano gli organi ge-

nitali; in seguito, molti anni più tardi, si formano gli attributi secondari, che non c'entrano direttamente col processo di procreazione, o che vi figurano tutt'al più come semplici comparse. Tra gli attributi secondari, ma non inutili, si dovrebbe annoverare una certa orientazione psichica verso il sesso opposto. Ma, giunti al bivio, alcuni organismi, sebbene abbiano già infilato decisamente la via di sviluppo propria d'un sesso, deviano per un diverticolo nella formazione d'un attributo secondario, come sono certamente le mammelle nel maschio (*ginecomastia*) e la barba nella donna, e come sarebbe l'orientazione psichica dell'erotismo verso gli individui del proprio sesso. L'omosessualità consisterebbe dunque nell'infiltrazione d'un *quid*, che romperebbe l'armonia fisiologica fra i varî coefficienti dell'estro venereo. Nell'intimità del pensiero, per un vizio di conformazione, si anniderebbero le tendenze erotiche dell'altro sesso, mentre nell'esteriorità del corpo e degli organi genitali sono presenti e irreprensibili tutte le caratteristiche anatomiche ed anche le attitudini fisiologiche del sesso a cui l'individuo appartiene senza ombra di dubbio.

Con questa teoria si prepara all'omosessualità una casella teratologica, che può essere utilizzata nei paesi come la Germania, l'Austria, la Gran Bretagna, dove dell'omosessualità si è fatto un delitto specifico. Se non che, i sostenitori del *preformismo omosessuale* dimenticano una cosa. Tra gli invertiti sono una minoranza, e tutt'altro che tipica, i casi d'inversione *totale*. Gli omosessuali di sesso maschile non provano ripugnanza per l'atto materiale e virile a cui sarebbero destinati, ma solo deficienza di simpatia di fronte al corpo muliebre: per quanto attratti verso individui del proprio sesso, essi non rinunziano punto alle prerogative della virilità. Molti di questi pretesi invertiti non accetterebbero a nessun patto il ruolo passivo; e gli stessi sodomiti passivi non si contentano di un così immondo aperitivo, che per passare con maggior lena ad un pasto meno innaturale, cioè per ottenere il contraccambio; o per condiscendenza disinteressata; o per venalità: insomma o col fine di specchiarsi nella voluttà di cui si fanno dispensatori o con quello di sfruttare il perversimento altrui. Un comportamento analogo si ha nell'omosessualità femminile: l'attività della viragine non è il più delle volte che un mezzo per gustare, proiettato in un'altra donna, lo spettacolo della passività erotica, ossia d'una voluttà prettamente femminile. In conclusione, gli invertiti non sono che perversiti. In essi la sensibilità erotica non è deviata dall'atto naturale, nè dall'ufficio fisiologico che, data la mutualità di quest'atto, spetta al loro sesso; ma ciò che è spostato è la simpatia erotica, la quale, dirigendosi sopra individui del medesimo sesso, impone varianti più o meno fantastiche nei riti ortodossi della riproduzione.

Secondo Freud (lasciamo stare la parte fantastica della sua teoria, che qui non c'entra), l'evoluzione dell'erotismo si compie normalmente in tre periodi distinti, di cui il primo o il secondo possono anche mancare e ad ogni modo non rappresentano che un episodio fugace e superficiale. Nel primo periodo, la sensualità (del fanciullo) ha principio e fine ai propri organi di procreazione; le immagini erogene partono dalla cenestesi e la fantasia, rinnovandole per proprio conto, non sa localizzarle al di là; si ha il fenomeno dell'*autolatria*, che conduce alla *masturbazione*; *amare* è un verbo intransitivo o tutt'al più riflessivo. Nel secondo periodo (dell'adolescenza) comincia il bisogno della reciprocità; ma, non essendo accessibile, nè ben noto il sesso opposto, l'ideale erotico si rivolge ancora agli organi genitali del proprio sesso, fatti ad immagine dei propri, e alle persone che ne vanno munite: si ha l'*omosessualità*, per modo di dire, che per altro conduce alla mutua masturbazione e quindi si allontana appena dall'autolatria. Nel terzo periodo (della virilità) le immagini erotiche si trasferiscono dai propri organi di riproduzione a quelli del sesso opposto e naturalmente anche e soprattutto agli attributi secondari (fisici e morali), e si ha l'*eterosessualità*. Gli errori dell'istinto sessuale consistono nella persistenza e nell'esagerazione del primo e del secondo periodo; ed anche il terzo contiene i pericoli, assai minori, del particolarismo.

A questo modo, l'inversione sessuale, sia poi completa o no, si spiega benissimo per via psicologica, appunto come ogni altro perversimento. Si tratta d'immagini erogene non molto dissimili dalle normali, ma che non possono menare all'epilogo naturale dell'ebbrezza amorosa. Queste immagini oblique si stampano in una personalità eroticamente precoce e assai sensibile con colori così smaglianti, da trasformarsi in un ideale permanente, che diventa il faro amoroso di tutta la vita. Certo, affinchè ciò accada, occorre una *predisposizione psichica* delle più spiccate alle associazioni sistematiche ed aberranti. Per quanto la lubricità ispiri facilmente abitudini e predilezioni stereotipate d'un genere assai singolare, da cui si spiega la varietà immensa dei gusti, non si può credere all'origine fisiologica di certe tendenze, che impediscono o minacciano d'impedire il processo di fecondazione. Ma si tratta d'una *predisposizione generica* alle cantonate dell'ideologia amorosa, non già di un predeterminismo nel senso preciso dell'inversione sessuale.

Che l'omosessualità non costituisca nè una malattia specifica, nè una mostruosità schematica, ma una forma accidentale di aberrazione, che è conciliabile con ogni grado d'intelligenza e con ogni sorta di carattere, lo provano le varie incarnazioni psichiche sotto le quali si presentano gli omosessuali e le varie maniere che pre-

scelgono per dare sfogo, se pur lo fanno, al loro bisogno d'amore. Quanto alla mentalità degli omosessuali, basti dire che vi sono i *platonici*, i *passionali*, i *libertini* e persino i *prostituti* (e rispettivamente le *stallone*) dell'omosessualità; gli austeri e gli sfrontati; i costanti e i volubili; gli intelligenti e gli sciocchi; i pratici e i dottrinari (qual'è la corbelleria che non possa diventare bandiera d'una scuola filosofica o materia di *snobismo* letterario?). Quanto poi alle varianti dell'atto sessuale, esse sono parecchie e consacrate per mezzo di termini greci e latini nei vecchi libri di medicina legale, che ne fanno un'enumerazione altrettanto precisa, quanto inutile. Il fatto sta che, fra le diverse varianti, le più rare sono appunto quelle che indicherebbero il vero rovesciamento della sensibilità sessuale, cioè per gli uomini la pederastia passiva e per le donne un simulacro o un tentativo di coito attivo per mezzo della clitoride. Del resto, nessuno di questi due perversimenti potrebbe sussistere, se non vi fossero le due forme di semi-perversimento complementare, cioè tra gli uomini i pederasti attivi più o meno convinti, e tra le donne le eclettiche di ogni supinità. È poi evidente che quest'ultime pratiche possono esercitarsi benissimo, e si esercitano correntemente e impunemente, anche sul sesso opposto. E così accade che dall'inversione sessuale, attraverso ai perversimenti di vario grado e alle idiosincrasie innocenti d'individui che non meritano il nome di perversiti, si arriva all'arco trionfale della normalità, senz'aver incontrato per la strada la teratologia, ma soltanto gli scogli che pullulano nel mare magno della sensualità, e che non tutti gli uomini hanno la fortuna di evitare.

Il diritto romano, così severo contro il delitto d'adulterio e contro quello di ratto, non ignora l'inversione sessuale, ma se ne disinteressa. Ciò non significa che se ne disinteressasse l'opinione pubblica. Nei migliori momenti della sua storia, Roma disapprovò senz'eccessiva severità, ma con evidente disgusto, le pratiche omosessuali. Pare che la violenza fosse, presso i Romani, il solo elemento incriminabile dell'omosessualità, perchè Paolo disse: «*qui masculum liberum invitum stupravitur capite punitur*». Il codice italiano è ispirato alla sana indifferenza del diritto romano: esso non condanna l'omosessualità in sè stessa, ciò che implicherebbe un servizio di polizia altrettanto intollerabile quanto infruttuoso o, se mai, fecondo sì, ma di soprusi e di papere. Nel codice italiano sono punite soltanto quelle manifestazioni di sensualità, invertita o normale, che ledono un diritto o che offendono la morale con la pubblicità: la corruzione di minorenni, specialmente se i corruttori o le corruttrici avevano la missione di educare o di rappresentare legalmente i corrotti; l'oltraggio al pudore, indipendentemente dal sesso dell'oltraggiato; e finalmente,

con la stessa clausola, l'incesto (art. 337 del C. P.), purchè notorio e tale da suscitare scandalo. Dunque si vede che l'omosessualità non ha alcun posto nel nostro codice, salvo il caso che tradisca il suo *incognito* o che rappresenti una violenza.

Questo contegno della legge italiana è pratico ed equo. Per convincersene, è opportuno istituire un confronto col pandemonio creato in Germania dall'art. 175 del C. P., articolo vessatorio, che permette processi di vivisezione morale, ricatti per vendetta, scroccherie, dando luogo a proscioglimenti per insufficienza d'indizi o magari anche per inesistenza di reato, che non compensano gli accusati innocenti delle amarezze patite durante il dibattimento pubblico, nè della vergogna che si accumula intorno al loro nome, malgrado la sentenza d'assoluzione e una serie di *considerando* favorevoli che nessuno legge. Se poi la sentenza è di condanna e al danno morale si aggiunge la pena materiale, il disastro della reputazione è irreparabile e ben superiore all'importanza del reato. È iniquo esporre a tanta ignominia l'omosessualità mascolina, mentre nessuna sanzione penale colpisce l'omosessualità femminile. Dal punto di vista morale, le due forme di omosessualità sono simili, anzi eguali; e dal punto di vista sociale sono entrambe insignificanti, se non producono scandalo o violenza.

La legge italiana, punendo appunto lo scandalo e la violenza, provvede assai bene agli interessi della società. L'inversione e gli altri perversamenti sessuali, secondo la nostra legge, non sono un reato. Ed essi non cadono sotto l'indagine dei tribunali, che quando sono legati indirettamente ad un giudizio penale o civile. Ciò avviene ogni volta che costituiscono, se non un reato in sè, il movente d'un reato, o il tema contestato d'un'accusa per diffamazione con facoltà di prova, o l'incitamento a prodigalità ingiustificabili, che serviranno di base ad un ricorso per inabilitare l'invertito prodigo, o infine la ragione fisio-patologica d'un'inefficienza al matrimonio, della quale si dovesse dimostrare la costituzionalità per arrivare all'annullamento.

Gli invertiti e i perversi non possono dunque scroccare l'impunità per qualunque delitto o scandalo di cui si rendano rei, con la comoda scusa d'una pretesa malattia od anomalia mentale che, comunque s'intenda, non pregiudica la lucidezza della loro coscienza, nè il normale funzionamento della loro volontà. Le resistenze che essi debbono opporre all'impeto brutale del loro pseudo-istinto sono quelle stesse, che la legge presuppone e pretende nel normale, in conflitto con la piena non meno veemente dell'erotismo normale. Non vi è alcun serio motivo di credere che, in materia amorosa, gli impulsi aberranti siano più irresistibili degli impulsi normali, quasi direi per definizione. È quindi savio di non punire i perversi perchè tali; ma

sarebbe stolto creare a loro favore il privilegio dell'impunità di fronte ai delitti che compiono in condizioni d'equilibrio mentale, siano essi in rapporto o no col perversimento sessuale.

Nondimeno, anche il perversito è suscettibile d'infermità mentali che gli tolgano il freno sulle suggestioni dell'istinto o che gli offuschino la coscienza dei propri atti, trascinandolo allo scandalo o al delitto. Se l'esistenza d'una simile infermità si può dimostrare, non vi è ragione alcuna di negare il beneficio dell'art. 46 o quello dell'art. 47 ad un accusato di violenza carnale o di corruzione, per il semplice fatto che la passione determinante non era di buona lega. Anche l'eroticismo normale è riprovevole, se è sorgente di delitti; e nessuno può arrogarsi tanta infallibilità di giudizio, da pretendere che un perversito in istato d'infermità o di semi-infermità mentale avrebbe commesso egualmente il delitto di cui è accusato, qualora fosse rimasto nelle sue condizioni consuete, cioè di perversimento sessuale, ma senza infermità o semi-infermità di mente. L'epilessia, l'isterismo, l'ubriachezza, e varie altre condizioni patologiche, scusano il delitto di libidine anche se l'autore sia eroticamente perversito e se il suo delitto sia l'espressione di questo perversimento, sempre entro i limiti della gravità assegnabile nel caso particolare sia al vizio di mente, sia al delitto, e con gli stessi criteri che discriminano o scusano i non-perversiti.

Non sempre i perversimenti erotici hanno il significato d'un'anomalia costituzionale, precoce e forse dovuta ad una disposizione congenita. Vi sono aberrazioni isolate, tardive, sconclusionate dell'istinto sessuale, che derivano da malattie organiche del cervello o che vi preludono, e che rivelano la loro origine fortuita e morbosa anche per la maniera stessa con cui si presentano. L'involutione senile, l'arteriosclerosi, l'epilessia, l'alcoolismo cronico, la tubercolosi, la paralisi progressiva, anche prima d'aver prodotto deliri, possono intorbidare la mente, alterare il carattere, mutare la sensibilità dei malati, dando luogo a manifestazioni concrete di perversimento sessuale. E queste manifestazioni, per la loro novità stupefacente, per il cinismo apparente che le determina, per la facilità con cui vengono dimenticate e tenute in non cale dai colpevoli, non solo meritano d'essere considerate come fenomeni di malattia mentale, ma di costituire una prova diagnostica tra le più valide d'un'infermità organica capace di scompaginare la personalità psichica, per pochi che siano gli altri indizi di tale infermità, purchè se ne possa precisare la natura secondo un tipo riconosciuto in clinica. In fondo, il quesito da risolvere è quello che si affaccia in genere per qualunque delitto: era l'imputato in grado di comprendere ciò che faceva; e s'era capace d'intendere, aveva conservato o no il potere di frenarsi?

Il pudore è un istinto che mette ritegno all'erotismo, ma senza ridurlo al silenzio. Forse le melodie erotiche riescono più gustose con questa sordina, che in certi casi modera la moltiplicazione della specie e disciplina la scelta sessuale. Un eccesso di pudore paralizza la celebrazione pratica dell'amore; il pudore può diventare tema d'ossessione e causa d'impotenza psichica. Qualchê volta, nei giovani e nei nevrastenici, provoca rossori inopportuni, frequenti e fastidiosi, che si ripetono alla menoma occasione, alla menoma parola, al menomo pensiero che abbia qualche rapporto lontano con l'amore. E così nasce la paura ossessiva d'arrossire, l'*ereutofobia*, da collocare in serie (con la fobia delle donne e con quella dello sguardo altrui) tra le iperestesie del pudore. Ma più interessante per la psichiatria forense è il fenomeno opposto: l'assenza del pudore. Come il pudore proviene dalla coscienza esagerata o magari adeguata d'un difetto fisico, talvolta grave, talvolta lieve, spesso visibile, più spesso recondito, così la mancanza di pudore può derivare dalla consapevolezza superba della propria perfezione corporea: sarebbe il caso di Frine. Ma in psichiatria forense è più a proposito il caso di Noè, dove la perdita del pudore è un effetto d'ebbrezza alcolica. L'alcoolismo cronico e la senilità, senza produrre veri stati di confusione mentale o d'incoscienza, conducono talvolta all'involutione di questo istinto moderatore, diventato superfluo, e quindi all'indifferenza verso la propria e l'altrui nudità. Non si deve scambiare quest'indifferenza, che può dar luogo ad un falso esibizionismo del tutto passivo, con le audacie provocatrici dell'esibizionismo attivo.

Vi sono anche casi d'impudicizia congenita e ingenua per infantilismo, talvolta accompagnato da arresto dello sviluppo psichico e talvolta circoscritto alle funzioni sessuali. L'ingenuità e il cinismo possono incontrarsi insieme nel fenomeno dell'impudicizia; egualmente, nel produrre il rossore possono gareggiare fra loro la castità e il desiderio. Sarebbe abbastanza zotico il perito che, sopra un *test* mentale di questo genere, volesse fondare un giudizio preciso sull'attendibilità d'un'accusa o sull'indole d'un reo.

La conservazione della specie è affidata, oltre che all'istinto ardente della procreazione, a quello più calmo della *maternità*. Mentre l'istinto della paternità lascia molto a desiderare, e nel codice penale, compilato dal sesso maschile, si rende latitante, l'istinto della maternità ha origini profonde nella filogenesi ed anche nell'ontogenesi (lo dimostrano certi giuochi prediletti e graziosi di bambine, dai quali i maschi ripugnano). Negli animali, l'istinto della maternità è così poco intellettuale (quindi così automatico e imperioso), che una cagna offre la poppa anche ai neonati d'un'altra

specie zoologica, e cessa d'amare i suoi appena divengono adulti. Non è dunque senza difficoltà che un istinto così essenziale è calpestato dalle infanticide, che sacrificano la vita del neonato alle dure esigenze dell'onore.

Certo, il dolore fisico, le possibili complicazioni patologiche e la sorpresa d'un primo parto non bastano a scusare l'infanticidio, nè a creargli intorno l'atmosfera dell'infermità mentale. Queste circostanze ricorrono spesso anche tra le primipare legittime, senza che mai diano luogo ad escandescenze e tanto meno all'infanticidio. Se l'uccisione dell'infante per causa d'onore è in parte scusabile, si deve dunque cercarne la causa nella gravità del turbamento psichico, nello spavento del disonore, ma soprattutto nella reazione violenta della partorientente contro la severità dell'opinione pubblica, così indulgente verso i seduttori. Se i costumi fossero più giusti, il correttivo dell'art. 369, che accorda speciali indulgenze alle infanticide (ed anche alle persone di famiglia che se ne fanno complici), non sarebbe più necessario. L'istinto della maternità sarebbe un freno sufficiente a questo delitto, che la società va provocando con la sua intolleranza.

CAPITOLO XIII

La volontà.

L'atto di volontà è il più complesso e in certo modo il più perfetto dei fenomeni psichici, perchè presuppone immagini, idee e moti affettivi dell'animo, senza dei quali esso non sarebbe possibile. La capacità di volere è subordinata alla capacità di pensare e a quella di sentire; anzi, se noi godiamo il beneficio — non sempre comodo — di pensare e di sentire, è soprattutto (mi esprimo teleologicamente) per avere il modo di agire volontariamente. Il pensiero resterebbe sterile, il dolore inutile, il piacere irriproducibile, se non approdassero alla volontà.

Oltre agli stimoli immediati, che forniscono il punto di partenza all'azione, premono sulla volontà ricordi lontani, rappresentazioni astratte, norme generali di condotta, emozioni e sentimenti di varia specie: motivi e contromotivi, dal cui conflitto scaturisce (come in meccanica una risultante da più forze componenti) la decisione pratica. Subiettivamente, a tutto questo bilanciarsi di motivi *pro* e *contra* non corrisponde nulla di specificamente volitivo, tranne un *sensu di sollievo* durante l'esecuzione, che libera la nostra personalità dallo stato di tensione prevolitiva. L'atto di volontà non è

per altro sempre completo e definitivo, ma talvolta fluttuante nella sua intensità. Così può avvenire che proceda a scatti, ritraendosi, e che renda la condotta un po' incerta e contraddittoria.

L'opera della volontà, specialmente se è costante, energica e rispondente ad uno stabile equilibrio tra motivi e contro-motivi, è il fine più alto e più utile dell'attività mentale, l'adattamento per eccellenza dell'uomo alle avversità e alle agevolezze dell'ambiente, la ragione biologica del meccanismo psichico, la sintesi dell'esperienza individuale e collettiva. Perciò è tanto più elevato il valore d'un individuo, quanto più ampio è in esso il potere della volontà. E i pragmatisti hanno magnificato questo potere fino a farne la base d'un'etica metafisica, secondo la quale la volontà sarebbe in grado d'influire senza limiti sul nostro carattere e sulla nostra intelligenza, plasmando la personalità di cui fa parte, come se ne fosse la forza centrale e dominatrice. Ma in realtà, il potere volitivo è una funzione di lusso: l'uomo dozzinale segue piuttosto la legge sorda dell'istinto, di rado si sente agitato da vivi contrasti interni, e finisce per abbandonarsi, sia pure dopo un simulacro di lotta, all'impulso che nel momento prevale. Anche l'individuo più che mai padrone di sè stesso è ben lungi dal conformare tutta la sua vita ai dettami del pragmatismo. Nessun uomo è in grado di soffocare con la volontà l'ansia d'un'ossessione. Perciò la criminologia e la teoria della responsabilità debbono prendere in considerazione non un potere ideale e sconfinato di volontà, ma una capacità media, dedotta dal modo di comportarsi che è proprio della maggioranza.

Il valore psicologico della volontà risulta nettamente quando l'atto volitivo è la conseguenza d'un contrasto interno, nel quale i moventi più atavici vengono alla fine sopraffatti da criteri più ponderati e da sentimenti meno grossolanamente personali. In tal caso, avviene qualche volta che la volontà si metta al servizio d'un'idea superiore, sacrificando l'interesse immediato per l'interesse remoto, il più concreto per il più astratto, che può anche assumere una natura decisamente altruistica. Fra tutte le manifestazioni della volontà, è questa senza dubbio la più squisita; e spesso consiste piuttosto nell'inibizione silenziosa, ma ardua, d'un atto egoistico, che nell'esecuzione clamorosa, ma precipitata, d'un atto eroico.

L'intelligenza ci insegna a conoscere i nostri interessi; il sentimento ci spinge al piacere; la volontà è il coefficiente necessario all'esercizio del dovere, al rispetto degli altri, all'abnegazione.

Vi è una certa analogia e insieme una certa differenza fra queste due forme fondamentali d'energia psichica: la volontà e gli istinti. La volontà è la sovrana ideale della nostra condotta; gli istinti sono i vassalli, spesso in armonia, talvolta in lotta, non di rado vittoriosi

sul potere sovrano, e perciò in possesso d'una sovranità meno appariscente, ma più vera e più solida di quella che si irradia dalla volontà. La volontà poggia sulla ragione più che sul sentimento, soprattutto nelle sue manifestazioni negative e repressive, che sono le più importanti; gli istinti sono ciechi o semiciechi, e la loro forza iniziale risiede in un automatismo più ricco di sentimento che d'intelligenza. Gli istinti sono il passato, la gioventù, l'animalità; la volontà è l'avvenire, è la maturità, è il perfezionamento della natura umana. La legge rispetta gli istinti, ma s'indirizza soprattutto alla volontà.

Per alta ed energica che sia, la volontà non può emanciparsi dalle sue sorgenti: l'intelletto e l'affettività. È dunque ben naturale ch'essa debba sentire la ripercussione d'ogni irregolarità che turbi gli altri processi psichici: la conclusione non può a meno di patire dal vizio delle premesse. E noi abbiamo già visto quanta influenza spieghino sulla volontà e sull'azione i disturbi della percezione, le illusioni, le allucinazioni e in particolar modo le allucinazioni imperative, le pseudo-allucinazioni, la povertà congenita o acquisita delle idee, gli stati di depressione affettiva e quelli d'esaltamento, lo sviluppo vario delle tendenze istintive, le passioni, i preconcetti passionali, i deliri. Ma in tutti questi casi è così ovvio e intuitivo risalire dall'anomalia della condotta al disturbo psichico che ne è il movente, che noi consideriamo l'errore della volontà come un fatto del tutto secondario, quasi banale. La volontà non ha cessato d'operare come deve; e se risponde agli stimoli psichici di genere morboso con reazioni fallaci, la causa intima dell'errore non risiede nella volontà, ma negli stimoli ideativi o sentimentali che, per la loro morbosità, la traggono ai mali passi.

L'analisi psicologica, decomponendo la volontà nei suoi elementi psichici, è giunta a far dubitare se la volontà esista veramente come qualche cosa di autonomo. Si può, egualmente, aprire il quesito se esistano disturbi propri della volontà e di natura primaria, cioè non riducibili all'influenza perturbatrice dei disturbi percettivi, rappresentativi o affettivi. Ora, il bando dato alla patologia speciale della volontà è certamente ingiustificato e inopportuno. Se l'atto di volontà, prima di compiersi, dev'essere preordinato ad un fenomeno rappresentativo; e se il passaggio dalla rappresentazione all'atto richiede per di più una propulsione affettiva, noi non possiamo per questo ridurre le manifestazioni volontarie ad un puro prodotto delle due forze combinate, rappresentazione e affettività. Acciocchè l'effetto si avveri, deve entrare in azione un meccanismo autonomo, preformato e dotato di resistenze sue proprie, che variano da individuo a individuo e da un momento all'altro. Poco importa se,

dal punto di vista subiettivo, l'indipendenza di questo meccanismo non è molto chiara e se l'aspetto con cui si presenta alla nostra coscienza quando si mette in azione non è molto caratteristico. Ciò non toglie che lo strumento cerebrale della volontà esista e funzioni obiettivamente.

Noi possiamo pensare un atto della nostra volontà e desiderarlo ardentemente, ma provare al tempo stesso un senso d'impedimento che ci trattiene dall'eseguirlo. Oppure: il desiderio può raggiungere un grado appena mediocre e associarsi ad un senso non di ripugnanza, ma di svogliatezza, che rassomiglia alla fatica. C'è la visione dell'atto, la voglia c'è: ma il motore è guasto, è arrugginito. Azionare un motore in questo stato è malagevole, costa uno sforzo penoso, la cui prospettiva ci arresta e si pone in antagonismo col desiderio d'agire. O invece accade tutto il contrario: che proviamo un senso particolare di agevolezza. La mancanza di resistenze ci invoglia all'azione e ci spinge a tradurre in effetto, con prontezza magari eccessiva, non solo ogni deliberazione, ma ogni desiderio immaturo che s'affacci per un istante alla coscienza. Nel campo patologico, per quanto i processi d'esecuzione motoria siano agevolati o inibiti dai sentimenti, la cui normalità si lascia facilmente turbare per depressione o per esaltamento, non si può disconoscere, tra le manifestazioni possibili, anche un turbamento diretto ed intrinseco del meccanismo volitivo. E infatti, sia l'eccessiva scorrevolezza della volontà, sia l'inceppamento, si manifestano anche in atti futili e indifferenti, ai quali l'affettività è quasi del tutto estranea o non partecipa che in minimo grado: così, per esempio, in certe risposte convenzionali, nel gesto di sporgere la lingua, in quello d'alzare un braccio al comando, di stringere la mano, di salutare, di parlare a voce più o meno alta.

Il fatto stesso che l'azione volontaria abbia nella corteccia del cervello una sede particolare, che è come dire un organo esecutivo suo proprio, la *zona motoria*, organo distinto (se non indipendente) da quelli che racchiudono le rappresentazioni dei fatti esterni e dei nostri atti medesimi col nome di *centri rappresentativi*, rende quanto mai verosimile la possibilità d'influenze primarie sui meccanismi del movimento volitivo. Sono tali influenze che, aumentando o diminuendo le resistenze psicomotorie di fronte agli stimoli che si presentano in un dato momento o nel corso d'una malattia psichica, perturbano non solo l'azione, ma la stessa deliberazione intima che vi prelude: e ciò, senza che ne soffrano le altre funzioni mentali.

Nondimeno, riesce assai difficile isolare questo elemento autonomo dell'esecuzione volontaria; ed anche quando esso appare più nitido, è ben difficile che in altre sfere psichiche non brulichino stimoli che influiscono indirettamente sulla esecuzione motoria e che

praticamente non si possono scindere dal dominio funzionale della volontà, perchè precedono e determinano come fenomeni primari la reazione volitiva. E infatti, è ben raro il caso che un perito, negando totalmente la libertà degli atti a giustificazione d'un imputato, possa ammettere che non fosse *minimamente* offuscata la coscienza, nel suo doppio aspetto, conoscitivo ed affettivo.

Le influenze perturbatrici agiscono sulla volontà in due sensi opposti. Alcune inceppano o rendono del tutto impossibili le azioni volontarie; altre le favoriscono ad oltranza, e perciò le rendono precipitose, spensierate, sino a spogliarle della loro caratteristica essenziale, che è quella di risultare da un giuoco complesso di tendenze opposte.

La debolezza della volontà, che talvolta giunge sino ad una completa *abulia*, può essere un effetto secondario dell'indifferenza affettiva, il segno esterno dell'apatia. Ma può anche dipendere da un'insufficiente agevolezza motoria, da una specie di resistenza generica all'azione e magari soltanto da una lentezza nel reagire, per cui l'azione arriva con tale ritardo, che diventa ormai superflua e inopportuna: si ha dunque tutta la convenienza a interromperla appena è incominciata. È vero che l'inazione può dipendere anche dal contrasto di due o più affetti violenti, che costituiscono quanto vi può essere di più opposto all'apatia; ma negli stati di nevrasenia, è risaputo come anche uno sforzo lieve, che non impegna per nulla l'affettività, susciti un senso di fatica immane e intollerabile. Spesso basta a generare un tal senso di pena la sola idea dell'azione, per breve e superficiale che sia; peggio ancora, se quest'azione generica e inconcludente è realizzata, subentra a cose finite un'esacerbazione della nevrasenia o una crisi d'angoscia. Ogni atto che implica sforzo, magari semplicemente muscolare, è accompagnato da un'ansia, che preclude alla volontà la continuazione della sua opera. I pigri, gli indecisi, i rei d'ommissioni più o meno gravi non sono talvolta che nevrasenici.

Il solo atto del pensare, del riflettere attentamente può riescire penoso: figurarsi l'agire. Così la volontà è doppiamente paralizzata: da una resistenza intrinseca, e dalla mancanza, dall'insufficienza, dalla neutralizzazione reciproca dei suoi antecedenti psichici. Può darsi che il disagio dipenda dal fatto che la riflessione attenta, la meditazione, lo studio provocano uno stato di tensione muscolare e modificano il respiro, immobilizzano il corpo in posizioni forzate, fissano gli apparecchi sensoriali in atteggiamenti di accomodazione (non parlo soltanto degli occhi), che stancano muscoli delicati. Di più, per raccogliere l'attenzione con una certa continuità sopra un soggetto niente niente astruso, bisogna astenersi da movimenti riflessi e soprattutto da ogni abbandono ai diversivi esterni, che sono così

incessanti, così attraenti e così pieni di piccole ed effimere, ma irresistibili seduzioni, specialmente sui bambini. Questa rinunzia è fastidiosa: perciò, e non per intolleranza d'una fatica intellettuale che segua al puro e passivo esercizio del pensiero, lo studio prolungato è un po' contro natura, e non si confà che agli adulti esenti da nevrastenia, da stanchezza muscolare e da dolori morali o fisici.

L'azione volontaria può essere fiacca o mancare, come abbiamo detto, per indecisione. L'indecisione non è d'una specie sola. Vi è un'indecisione puramente intellettuale, propria degli spiriti critici o ipercritici, che meditano a lungo e non si risolvono mai. E vi è un'indecisione ansiosa, spasmodica, che rientra nel solito meccanismo delle ossessioni, chiuso alla volontà. Ma assai più spesso, l'incertezza è il frutto della depressione affettiva. Ogni atto che sta per iniziarsi, anche se desiderato, anche se necessario, fa subito balenare l'idea di tristi conseguenze, diventa oggetto d'orgasmo per i suoi possibili danni; e così si arresta sul nascere o provoca, appena è compiuto, atti contrari di morbosa resipiscenza.

Mi ricordo d'un tipografo in istato di melancolia, che aveva comperato un terreno vasto, adatto e a buon mercato, per trasportarvi il suo stabilimento lontano dal centro della città; si spaventò, si pentì e riescì a rivenderlo senza perdita di sorta; poi, non sapendo più di che altro pentirsi, si disperò addirittura di non possedere più un'area fabbricativa, che pure avrebbe sempre potuto comperare altrove, perchè la località era indifferente, data l'indole dell'industria. Il pessimismo di questi malati indica loro l'aspetto funesto, che pur troppo non manca mai (come possibilità) nel più prudente degli atti, mentre li rende ciechi all'aspetto favorevole. Nei melancolici ansiosi, l'arresto dell'azione diventa a sua volta una nuova sorgente di dolore, che inasprisce lo stato di tensione. Vi è un contrasto durissimo tra la visione chiara dei danni o dei pericoli inerenti all'inazione e gli impedimenti che arrestano, volta per volta, ogni azione particolare.

Così viene a mancare l'azione volontaria; ma al tempo stesso si ha uno stato di tensione psicomotoria, che si traduce con un'irrequietezza continua, col bisogno di muoversi senza posa, di rivoltarsi sul letto, di girare intorno per la camera, insomma con una vera agitazione incomposta. E se per un momento non funziona l'arresto, si possono vedere esplosioni repentine di atti inconsulti, talvolta gravissimi. Sotto l'incubo d'un dolore senza rimedio, l'idea d'un'azione *liberatrice*, per esempio il suicidio, o *scaricatrice* della tensione, per esempio una violenza, qualunque essa sia, si affaccia abbagliante come un faro elettrico, eclissando ogni barlume di sentimenti, di immagini e di considerazioni antagoniste.

Ben diverso da questo stato di arresto, che aliena i melancolici dalla normalità, ma in modo non troppo strano e tutt'altro che grottesco, è l'*inceppamento* dell'azione volontaria: *Sperrung*, secondo Kraepelin. Lo si osserva al colmo negli *stati catatonici*. Qui i tentativi d'azione, spontanei o suggeriti, suscitano in modo automatico e quasi infallibile l'immagine impulsiva dell'atto contrario: e si ha o l'arresto dell'azione allo stato nascente o addirittura il compimento dell'atto contrario. Per esempio: l'infermo, interrogato, o muove le labbra per parlare e non prosegue, o si rinchiude in un silenzio ostinato e quasi provocante. I catatonici si irrigidiscono per ore in atteggiamenti insensati, agiscono a sbalzi e con lunghe pause, non rispondono alle domande (*mutacismo*), trattengono contro voglia l'orina e le feci; s'empiono la bocca di saliva, non riuscendo nè a deglutirla, nè a sputarla fuori. Ma questo contrasto d'impulsi opposti, all'azione e alla inazione, non ha alcun fremito affettivo, non nasce da scrupoli, da timori, da dubbi: è un contrasto a freddo. Nello sfacelo dei meccanismi che menano alla determinazione volontaria, sopravvivono e rimangono attivi i nessi che legano le immagini antagoniste, nessi anche normalmente saldissimi, che vengono utilizzati correntemente, e che non restano mai del tutto inoperosi, nemmeno quando ci accingiamo ad un atto di volontà veramente voluto. L'associazione per contrasto è indispensabile all'azione volontaria che non abbia scroccato questo titolo, come il pensiero del male occorre al meritorio esercizio del bene, e il diavolo al conseguimento della santità.

L'arresto completo dell'attività volontaria è indicato col nome di *stupore*. Non è difficile persuadersi che all'arresto completo si può giungere per ambedue le vie suindicate: basta che i moventi contrari, siano poi affettivi o puramente automatici, si facciano equilibrio perfetto. Ma vi è anche un'altra forma d'arresto completo, e forse sarebbe più opportuno serbare per essa il titolo di stupore. Questo stupore per eccellenza deriva da un'influenza smorzatrice, che su tutti i processi psichici esercitano certe intossicazioni e certi disturbi nutritivi della massa encefalica. È clinicamente notorio che, se la circolazione cerebrale è insufficiente, se la pressione endocranica è aumentata, se vi è tumore encefalico o uremia cronica, ciò produce spesso uno stato d'arresto o di estrema lentezza ideativa, apatia, sospensione d'ogni attività psicomotoria, che pure non giunge all'incoscienza. I processi percettivi persistono, benchè in fiacchiti dal difetto d'attenzione, il corso delle idee è lento, slegato, frammentario, le reazioni affettive torpide, l'attività psicomotoria rudimentale. In questo stato non sopravvive, della capacità all'azione, che l'*automatismo*: la volontà è scomparsa.

Tutte queste forme d'inazione non hanno, dal punto di vista forense, che un interesse limitato: quello che è implicito nella diagnosi dei quadri psicopatici di cui esse sono parte integrante e documento probativo. In quanto sono la negazione della volontà, hanno maggiore importanza sotto l'aspetto dell'incapacità civile. In quanto possono dar luogo, come nei melancolici, a scatti impulsivi di violenza, che interrompono per un attimo lo stato di stupore, acquistano interesse anche dal lato penale.

Da quest'ultimo punto di vista, sono assai più interessanti gli stati opposti, nei quali l'estrinsecazione motoria è facilitata e il pensiero si traduce in azione precipitosamente, ma il tempo manca allo svolgersi d'una meditata deliberazione volontaria. Questa facilità d'azione si osserva nelle prime fasi dell'ubbriachezza gaia, e più durevolmente in tutti gli stati d'esaltamento maniaco, sia ch'essi appartengano alla mania propriamente detta od alle psicosi periodiche e circolari, sia che facciano parte incidentalmente di processi psicopatici, come quelli della paralisi progressiva, della demenza precoce e della demenza senile.

È caratteristico della superattività volitiva la prontezza, per cui ogni rappresentazione motoria tende a trasformarsi in atto, senza che si siano svegliati quei contromotivi dell'azione, a cui gli individui normali devono salutari esitazioni e provvide inibizioni. Noi ci asteniamo da molti atti, la cui rappresentazione sfiora appena il nostro pensiero; lo sfiora così poco, che non ne teniamo alcun conto e ne perdiamo la memoria. Eppure, quelle rappresentazioni non sono insuscettibili d'essere pensate in cervelli sani: se si affacciano alla coscienza d'un maniaco, acquistano senz'altro il valore d'un impulso psicomotorio. Per quanto condita di psichicità e magari di motivazioni argute, quella reazione precipitata non è infatti un vero atto di volontà, quanto piuttosto un impulso. La volontà, per affermarsi pienamente, ha bisogno di tempo; e non le basta qualche elemento psichico, ma le occorre il concorso di varî processi psichici.

Gli infermi, sovreccitati a questo modo, presentano in pari tempo una grande instabilità d'idee, che associano fatuamente e rapidamente. Privi di continuità e di metodo, sono incessantemente affaccendati in ogni sorta di operazioni, che cominciano e non finiscono. Contradetti, impediti palesemente nei loro propositi improvvisati, s'ostinano e montano in furia; ma è facile distoglierli dai loro propositi, utilizzando la loro tendenza naturale a distrarsi (*distrabilità*, *Ablenkbarkeit* di Kraepelin), ad abbandonare un'azione in corso appena alla mente se ne affaccia un'altra. Se poi l'eccitamento maniaco s'innesta sopra un processo demenziale che abbia annichilito o ridotto la critica, com'è il caso della paralisi progressiva, della

impulsività

involutione senile e della demenza precoce, allora l'incoerenza dell'azione giunge al massimo ed aumenta anche la facilità di passare da un atto all'altro dietro stimoli accidentali o per un semplice suggerimento. Questi malati, abbandonati a sè stessi o inabilmente trattati, possono farsi violenti, ribelli, prepotenti, devastatori, prodighi, sciuponi, e impegnarsi con la massima spensieratezza in affari disastrosi.

Gli stati d'esaltamento più gravi, sia per il disordine ideativo che li accompagna, sia perchè la prontezza alla traduzione in atto d'ogni rappresentazione previene i contrasti interni, si traducono non tanto in azioni precipitose ed irriflesse, quanto addirittura in movimenti incomposti, in violenze senza indirizzo, in vociferazioni agrammatiche e incoerenti. L'agitazione di questi ammalati, esempi viventi, classici e insieme popolari, della pazzia più schietta, lascia indovinare qua e là l'influenza d'un'allucinazione momentanea, d'un delirio fugace, un brivido di terrore, una stretta angosciosa. Ma ciò che prevale sopra ogni altra cosa è il disordine motorio senza scopo, indice d'una tensione, d'un esaltamento, che ha invaso i centri psicomotori e che dà luogo ad ogni sorta di *movimenti*, più che di reazioni volontarie, per ogni minimo stimolo.

Dal punto di vista della psichiatria forense, tra i perversimenti positivi della volontà hanno la massima importanza quelle esplosioni d'atti energici e violenti, che prendono il nome d'*impulsi*. Certi impulsi, per la frequenza con cui si succedono, mutando figura, sono il documento migliore dell'instabilità che regna negli affetti e nei voleri dei malati. I *degenerati*, categoria di psicopatici non ben definita, ma che il perito alienista non può far a meno di riconoscere, vanno soggetti ad infatuazioni, su cui modellano volta per volta la loro condotta, concepiscono progetti, intraprese, programmi ideali di vita, si abbandonano a propositi improvvisi di ravvedimento, di perseveranza, di laboriosità, si avventurano in amori, negli affari, nella politica. Il disgusto profondo, benchè effimero, per le vicende della vita passata, le speranze d'un avvenire sfolgorante, che si riaccendono ad ogni ritorno del buon umore, il tutto collegato assai di sovente con una costituzione francamente distimica, influiscono assai a determinare queste intemperanze della volontà. Ne nascono cambiamenti profondi di abitudini e di occupazioni professionali, apostasie, conversioni, l'abbandono della famiglia e della patria, l'emigrazione, il vagabondaggio, l'impossibilità di seguire una linea di condotta a lunga scadenza e di dare alla propria vita un'impronta non dico ragionevole, ma intelligibile.

Questi sbalzi d'umore, queste contraddizioni di condotta sono il pane quotidiano dell'isterismo. Le isteriche (ed anche gli isterici) sono

in balia della propria emotività e di quella particolare plasticità, che le rende accessibili ad ogni sorta di suggestione. La loro gamma emozionale è più ampia che nei normali, ed è percorsa con facilità, anche per minime cause (interne od esterne), dall'uno all'altro estremo. Passioni rapide, ma intense, si organizzano e si sfasciano magicamente. Oggi è cercato con ardore ciò che ieri era indifferente. Una stessa persona può ispirare, in breve giro di tempo, amore, amicizia, idolatria, scherno, odio, antipatia. Ribot ha ritenuto opportuno, in un suo libro recente sulla psicologia degli affetti, di dedicare un capitolo alle antipatie in genere e soprattutto a quelle delle isteriche. L'esagerazione in doppia maniera della sensibilità affettiva e l'accessibilità alle suggestioni di tutti i generi alterano e falsano di pianta i valori delle cose e delle persone, dei principî e delle azioni. Agli occhi d'un'isterica questi valori morali sono soggetti, come quelli di Borsa, a rialzi e a ribassi, tra i quali non vi è sempre molto posto, nè molta stabilità per un apprezzamento sereno. La condotta è asservita a sopravvalutazioni e a rinvilimenti passionali che, se si ripetono troppo spesso, finiscono per diventare la regola o, per dir meglio, l'anarchia ordinaria della vita.

Nelle isteriche è frequente il *capriccio*. Questa specie di volizione imperfetta, dipendente dalla sopravvalutazione per lo più transitoria d'un bisogno frivolo, effimero, magari immaginario, che conduce a decisioni inconsulte, ora ridicole, ora imprudenti, o che rimane allo stato di larva, come una tendenza repressa, non è esclusiva dell'isterismo. Sono esposti alle punzecchiature del capriccio anche gli individui normali. Ma in essi il tema del capriccio è limitato al campo innocuo dei gusti alimentari, artistici, erotici, e a quello delle piccole abitudini. La gravidanza crea le *voglie*, cioè delle autosuggestioni a sangue freddo, che si rendono gradatamente più pungenti e imperiose, e che non vanno al di là del palato. L'isterismo è un terreno fecondo ad ogni sorta di voglie o di capricci, egualmente futili, egualmente scevri di affettività sul principio, egualmente inesplicabili, ma che, infiltrandosi nella parte essenziale e più seria del pensiero, possono intaccare il programma della condotta e trascinare ad azioni irragionevoli, odiose e persino criminali. Per la loro leggerezza, che le rende cedevoli a mille capricci, le isteriche, come sono facili al male, sono altrettanto facili al bene: alle virtù senza merito e ai vizi senza demerito. Per lo meno, nè il merito, nè il demerito sono completi.

L'esecuzione pratica d'un capriccio, d'un'autosuggestione, d'una suggestione, le reazioni automatiche, gli atti d'istinto, e giù giù fino ai movimenti riflessi, sono, per usare un facile paragone, fenomeni di *corto circuito*, abbreviazioni di correnti nervose; e subiet-

Car...
)
 ...

tivamente, semplificazioni, da cui la volontà è in gran parte o del tutto assente. Mentre la volontà, in quanto richiede la conoscenza del fine e il desiderio di raggiungerlo, impegna varî processi d'attività mentale, oltre a quello che ad essa è specifico, e spazia con la sua funzione complessa in un lungo circuito, i fenomeni che abbiamo menzionato, compreso il capriccio (che più si avvicina all'atto di volontà), si svolgono alla lesta, per le scorciatoie, in una rete di comunicazioni inferiore e meno ampia, senza attardarsi, nè espandersi per le vie superiori della volontà. Perciò risultano come qualche cosa di ben diverso dalle volizioni o tutt'al più come volizioni incomplete.

Per tornare ancora un momento al capriccio, da poco entrato con diritto di cittadinanza nella psicologia scientifica, ma noto da tempo immemorabile alla psicologia corrente, esso non è dunque, tradotto in atto che sia, una volizione perfetta, ma al massimo un parto prematuro della volontà. Vi è bensì il movente d'un desiderio ben chiaro, ma la conoscenza del fine è viziata. Il capriccio non è neppure, in sè stesso, un fenomeno patologico. Solo perchè domina spesso da tiranno nella vita mentale delle isteriche diventa un indice psichico di quell'anomalia nervosa e multiforme, che è appunto l'isterismo. E infatti si è detto, con qualche esagerazione, che l'isterismo è la sovranità del capriccio; esagerazione che cessa se, con questa formula, s'intende definire non l'isterismo, ma una varietà d'isterismo, che non è certo nè la meno frequente, nè la meno interessante.

Vi è infatti una minoranza d'isteriche superiori, dotate d'intelletto ampio e pronto, d'immaginazione vivace, ma tenuta a freno da una critica acuta, nelle quali nè l'anomalia affettiva, nè il sopravvento d'alcun capriccio valgono a sconvolgere i buoni e forti propositi o ad alterare la condotta. Al contrario, si direbbe che l'isterismo sia invece sfruttato abilmente a sostenere un programma di condotta immaginoso ed elevato, a fornire l'energia per superare ostacoli che al normale mediocre sembrerebbero invincibili. Mentre l'isterica di mediocre intelletto è sempre vittima delle suggestioni altrui, l'isterica superiore ha un potere suggestivo che arriva al fascino e che rasenta il meraviglioso. La bellezza del corpo, frequente compagna dell'isterismo, la vivacità dell'intelletto e dei sentimenti, la varietà ed efficacia drammatica dell'espressione mimica e verbale, la pertinacia infaticabile sono elementi, per cui alle isteriche di questa specie privilegiata riesce facile il piegare alla propria la volontà altrui, trascinandosi dietro volontà anche più forti, ma di spiriti più semplici.

La storia ci offre numerosi esempi di donne isteriche (e forse anche d'isterici . . . in incognito) che assunsero negli avvenimenti del loro tempo una parte preponderante e lasciarono nella storia o

nella leggenda salda fama di genialità o riputazione di virtù miracolosa. E anche nel campo del delitto, noi vediamo spesso un'isterica mettersi a capo d'una banda criminale, indirizzarla con potere dispotico, soffocando antagonismi altrimenti irreducibili, e portarla a delitti complicati, oppure organizzare vasti disegni di truffa, lanciare con abilità e successo le reti d'immensi imbrogli, nei quali restano presi non solo i gonzi anonimi e insignificanti, ma uomini d'affari avveduti, alti funzionari, personalità superiori ad ogni sospetto, che vengono persino trascinati ad una inconsapevole complicità.

Naturalmente, questi esemplari d'isterismo superiore non costituiscono la regola, ma l'eccezione; e nel campo della criminalità, come in quello della vita giornaliera, la volontà delle isteriche, per la sua ineguaglianza ed incoerenza da un momento all'altro, è più spesso sfruttata che sfruttatrice.

Nell'epilessia gli impulsi hanno soprattutto il marchio della violenza. L'impulsività, sotto il dominio d'emozioni, è uno degli elementi integrali del carattere epilettico; e non pochi delitti commessi da epilettici sono appunto dovuti a questa violenza cieca di reazione, che si scatena per avvenimenti ai quali reagirebbe magari anche un normale, ma con tutt'altra misura e forse con tutt'altra orientazione. Dio guardi poi se sono alterati dal vino: gli epilettici ubbriachi o appena brilli presentano al massimo questa eccessività di reazioni emotive e d'impulsi furibondi. L'emozione assume spesso un'impronta patologica, trasmodando in una scarica violenta, automatica, inconsapevole, che per l'amnesia successiva corrisponde a un vero accesso. È anzi verosimile che in casi come questi si tratti d'un vero accesso in veste psichica, che seguendo un'emozione si continua, senza netta distinzione, con essa.

Anche l'ubbriachezza assume talvolta negli epilettici forme patologiche, manifestandosi con atti d'automatismo più o meno complessi ed energici, mentre mancano completamente i segni volgari dell'ubbriachezza, come la balbuzie, il barcollamento e l'allegria. Certuni, ogni volta che si ubbriacano, cadono in preda alla stessa forma stereotipata d'automatismo morboso, del quale non hanno nè coscienza, nè ricordo o solo un ricordo sommario: corse sfrenate senza visione d'ostacoli, conati sistematici di suicidio, denudazione improvvisa davanti alla folla, predicazione pubblica formano i motivi preferiti di queste sinfonie tra epilettiche ed alcoliche.

Ma oltre a questi accessi d'impulsività violenta, che prendono occasione da stimoli esterni e facili a ripetersi, vi è da tenere gran conto di quegli impulsi all'azione che si manifestano negli epilettici senz'ombra di motivo, spontaneamente, come sostitutivi psichici di

accessi convulsionali. La coscienza è obnubilata più completamente ancora che nelle forme d'automatismo dianzi descritte; l'amnesia è sempre totale. In questi stati, che più si avvicinano ai classici accessi e che ne differiscono solo per la mancanza di convulsioni tonico-cloniche, gli epilettici possono compiere azioni d'ogni sorta: viaggi, fughe, scorpacciate o bevute con pericolo di vita; e talvolta, benchè di rado, delitti come l'omicidio, l'attentato al pudore, l'esibizionismo. Un impiegato di 40 anni, padre di famiglia, morigerato, prudente, ma epilettico, vedendo affacciarsi al balcone una bella ragazza che non conosceva (e poco importa se fosse stata brutta), si fermò sulla strada, e di pieno giorno cominciò a masturbarsi senza badare ai passanti; era in istato d'incoscienza e fu assolto in fase d'istruttoria per vizio di mente.

Profondamente diversi dagli impulsi impreveduti, che abbiamo sinora descritto, sono gli atti ossessivi a cui si abbandonano raramente, ma talvolta con tragiche conseguenze, i nevrastenici e psicastenici sotto la malia d'un'idea incoercibile. Questi malati sono perfettamente lucidi e comprendono a meraviglia l'irragionevolezza dell'azione, la cui immagine si affaccia e si riaffaccia alla loro mente come uno spettro. Ma invece d'essere puramente rappresentativa, come è il caso ordinario, l'immagine incoercibile ha questa volta per tema un programma d'azione odioso, insensato, criminale o semplicemente disonesto, indecoroso, ridicolo, futile, scongiurativo. Appunto perchè il programma è disgustoso e si vorrebbe respingere, esso si raccomanda all'attenzione, vi si fissa, vi prende impero, desta inquietudine, incute terrore, e spinge la volontà del malato, sulla quale gravita patologicamente per forza di contrasto, all'esecuzione paradossale di ciò che non è minimamente da lui voluto, nè gradito, ed anzi gli desta orrore.

L'ossessionato soggiace soprattutto al terrore che l'idea incoercibile possa tradursi in atto; ma prima sente con raccapriccio affievolirsi, ad ogni ritorno dell'idea incoercibile, la resistenza della sua volontà; ed è perciò che talvolta piega alla fine sotto l'influenza dell'immagine temuta. Si impegna una lotta accanita, disperata, tra la volontà, in sè stessa normale, del paziente e la suggestione martellante dell'idea ossessiva. Non si avrebbe un vero trionfo, da nessuna delle due parti, senza il conflitto: e non si avrebbe il conflitto, se l'azione ossessiva non fosse ripugnante, illogica, insensata. Il conflitto si rinnova anche cento volte in un giorno e si prolunga per mesi o per anni. L'impulso ossessivo, mille e mille volte schiacciato o dileguato, può da ultimo prorompere come un atto d'automatismo, al quale il malato assiste smarrito e magari sbigottito, ma invaso al tempo stesso da un'onda improvvisa di benessere che trabocca per

un momento come se un argine si fosse rotto. È la cessazione del disagio psichico, la gioia del fatto compiuto.

Così può accadere che l'ossessionato compia non solo atti futili e ridicoli, ma che ferisca o uccida la persona che gli è più cara, che bestemmii in un'assemblea religiosa, che compia un piccolo furto. Quest'ultima tendenza ossessiva ai piccoli furti è confusa d'ordinario, sotto il nome generico di *cleptomania*, con altre forme di tendenza al furto ben diverse nella loro psicogenesi. La cleptomania ossessiva è in realtà assai rara: e i casi meno infrequenti di cleptomania sono invece dovuti a cupidigie irresistibili di soggetti moralmente deficienti, di donne isteriche o amorali, oppure a spensieratezza maniaca, o a irriflessività demenziale mista di disorientamento e di amnesia, come avviene ad esempio negli esordi della paralisi progressiva o della demenza senile.

Nella demenza precoce abbondano gli impulsi strani, paradossali, del tutto sciocchi, ma senza battaglie interne. Gli stessi ammalati, non riescono ad assegnare una causa determinante a questi impulsi, che sono un indizio squisito del profondo perturbamento avvenuto nel loro modo di comportarsi. A volte si tratta di atti privi di importanza, come il riso senza ilarità, il pianto senza tristezza, le sfuriate senza irritazione, le grida improvvisi, la ripetizione automatica di frasi insensate. Ma si hanno anche atti più clamorosi o violenti: l'ammalato prende la fuga improvvisamente, senza motivo e senza meta; o si scaglia contro la prima persona che capita e la prende a scappellotti; o si ferisce, o si strappa peli e capelli, persino un dente, con indifferenza, come per passatempo. A questi impulsi sono dovuti senza dubbio molti suicidî immotivati; ed anche omicidî o ferimenti senza ragione o con futili parvenze di ragione, che il malato adduce dopo, senza coerenza e senza costanza.

Un impulso talvolta periodico di singolare importanza è l'attrazione violenta, irresistibile, improvvisa, accessuale per gli alcoolici: *dipsomania*. Negli intervalli tra gli accessi i dipsomaniaci possono ridursi senza sforzo all'astinenza; qualche volta provano addirittura la ripugnanza del vino e dei liquori, di cui non tollerano neppur l'odore. Per lo più la dipsomania non è altro che un equivalente di epilessia; ma spesso anche compare come fenomeno accessorio negli attacchi periodici di eccitamento maniaco, costituendone in certo modo la segnalazione infallibile. Può anche presentarsi, in modo transitorio, negli inizi della paralisi progressiva o della demenza senile; anzi quest'esordio, specialmente nella paralisi progressiva, è abbastanza tipico.

Gli impulsi accessionali al bere non sono da confondere con la tendenza continua e duratura che è propria di tutti gli alcoolisti, e

che si presenta in forma analoga in ogni consumatore di sostanze eccitanti. La tendenza all'abuso o semplicemente all'uso degli eccitanti poggia spesso su di una fiacchezza costituzionale della volontà: l'ebbrezza alcoolica, morfinica, cocainica, sopprime sofferenze fisiche e morali, che mettono a dura prova lo spirito stoico di volontaria rassegnazione. Gli effetti delle prime dosi esercitano un'azione seduttrice, un supplemento di tentazione, che spinge ai maggiori eccessi e porta ad un livello crescente la razione quotidiana del veleno, mentre di pari passo si abbassa sempre più il potere della resistenza volontaria. Il bisogno dell'eccitante si manifesta, soprattutto, in forma spasmodica, violenta, nel morfinismo e nel cocainismo. Per procurarsi la morfina o la cocaina nei momenti più angosciosi di privazione forzata i malati non rifuggono da azioni umilianti, indelicate o delittuose. Anche gli alcoolisti inveterati non esitano a fare altrettanto, sacrificando gli scrupoli morali, quando siano presi dal desiderio di bere. Dall'intossicazione la volontà esce in fiacchita, anche se l'ammalato è sottoposto ad un divezzamento coercitivo; la recidiva è quindi assai frequente. Essa è ad ogni modo assai probabile nell'alcoolismo, se non si adotta un regime di assoluta astinenza: la temperanza non è possibile che per volontà normali, e non può essere il programma di chi ha già dimostrato coi fatti di non sapere arrestarsi all'uso moderato. Nel morfinismo, nel cocainismo, nell'eterismo ogni ritorno all'uso del veleno è una minaccia fatale di recidiva: tra il malessere dell'astinenza fugace e il fascino del veleno, si forma un circolo vizioso da cui non è facile escire.

Le determinazioni volontarie non sono soltanto la risultante di elementi rappresentativi e affettivi che appartengano strettamente alla personalità deliberante e sieno il frutto della sua esperienza particolare. In gran parte, e certo più che non si pensi e non si creda, le nostre deliberazioni derivano dall'influenza della volontà altrui, per esempio da una *suggestione*. Noi abbiamo già veduto come l'influenza suggestiva si espliciti largamente nel campo ideativo e in quello dei sentimenti, ma questa influenza è forse più efficace ancora in quello dell'azione. Anche uno spirito modestamente critico può riflettere con comodo su quanto ha letto o sentito dire; uno stato emozionale, un sentimento suscitato per simpatia può dileguarsi più tardi o essere sopraffatto da un'emozione o da un sentimento contrario; ma le suggestioni all'azione, se sono accompagnate dall'esempio vivo e se cadono sopra soggetti adatti, si attuano subito e irrimediabilmente. È perciò che le influenze suggestive, specialmente gli esempi continuati d'un ambiente malsano, i germi di corruzione sparsi in certe scuole e in certe famiglie, gli adescamenti che circuiscono la bellezza giovanile, debbono esser tenuti in gran conto dal punto di vista medico-legale

come un elemento estraneo alla personalità di chi agisce, come una determinante vigorosa o sopraffattrice, che piega la volontà con la brutalità meccanica di una forza esterna. Nel Codice austriaco la cattiva educazione è una scusante. Nel Codice russo è una scusante la leggerezza, anche scompagnata da imbecillità, da pazzia o da vizi parziali di mente, perchè nulla predispone più della leggerezza ai delitti per incitazione, per malo esempio, per fanatismo.

La ripetizione automatica degli atti ai quali si assiste, l'esecuzione passiva delle azioni che vengono suggerite, si può considerare come un'attitudine latente, ma perenne in tutti gli uomini, benchè irragionevole e normalmente repressa ad ogni sua intempestiva apparizione. Se noi non ripetiamo tutti gli atti che vediamo fare dagli altri, se non mettiamo in esecuzione ogni atto che ci passa per la mente o ci vien suggerito da altri, è perchè queste immagini di atti suscitano in noi dei contro-motivi che esercitano un'azione inibitrice. L'autonomia della volontà individuale è dovuta tutta ad un giuoco continuo d'inibizioni; ed anzi la sua potenza si afferma, come vedemmo, assai meglio sotto forma negativa che sotto forma positiva.

Se il giuoco autonomo nella nostra critica viene soppresso, paralizzato, inceppato, la tendenza latente alla ripetizione automatica si fa palese. Così noi vediamo comparire in certi stati stuporosi o di arresto psichico un automatismo passivo o imitatorio che nulla lascia d'ineseguito, neppure gli atteggiamenti più scomodi e indecenti. Si ha il fenomeno della *catalessi*; gli arti conservano ogni atteggiamento che venga loro impresso (*flexibilitas cerea*), si ha l'imitazione automatica degli atti che si vedono compiere (*ecoprassia*) o addirittura l'imitazione speculare dei gesti compiuti dalle persone cui il malato sta di fronte. Si ha l'*ecolalia*. Si ha infine l'*automatismo al comando*, per cui viene eseguito senza esitazione ogni atto suggerito verbalmente.

Tutti questi fenomeni, che rappresentano il colmo della suggestività passiva, assumono un valore caratteristico in certi stati di *ipnosi*. Gli atti più complicati possono essere eseguiti da un ipnotizzato per suggestione immediata e per suggestione a scadenza, anche di varî giorni. La portata della suggestione a scadenza, cioè al di là dello stato ipnotico, con inconsapevolezza dell'impulso suggestivo che ne fu il punto di partenza, dipende dal grado d'educazione ipnotica e dalla natura dell'azione suggerita. Se l'allenamento del soggetto è scarso o insufficiente, e se il tema della suggestione gli è antipatico, perchè ripugna alle sue abitudini, ai suoi gusti o alla sua morale, l'ipnotizzato dimenticherà bensì al suo risveglio d'aver ricevuto la suggestione a termine; ma quando sarà il momento di tradurla in atto, o trasgredirà il comando con discreta disinvoltura,

scacciando dalla mente l'idea che crede sua, o invece, sempre credendola propria, si smarrirà in un tale viluppo di contrasti interni e di confusione mentale, da cadere in uno stato d'ipnosi letargica, ossia di sonno profondo, che esclude ogni possibilità d'azione sia volontaria, sia pseudo-volontaria o sonnambolica. Per ciò è ben difficile che un galantuomo uccida o rubi sotto l'impero d'una suggestione a scadenza, insinuata da altri nell'ipnosi.

Riguardo a simili possibilità si è certamente esagerato, anzi non si può neppur dire che vi siano veramente casi ben dimostrati in cui un delitto sia stato commesso in tal modo. Lasciando stare che anche negli ipnotizzati più saturi di soggezione verso l'ipnotizzatore non sono mai impossibili le ribellioni, e ve ne furono che finirono vittoriose per sentenze di Tribunali, sta il fatto che sono assai più pratiche ed efficaci le suggestioni lente, insistenti, con e senza parole, che vengono esercitate allo stato di veglia da persone che ispirano fiducia, simpatia, rispetto e venerazione. Queste suggestioni naturalmente hanno maggiore efficacia sulle persone che per la loro costituzione psichica sono più plastiche.

Sono assai malleabili psichicamente i bambini, per difetto di esperienza, di critica, e soprattutto di discernimento riguardo al valore morale degli atti. Queste stesse condizioni di plasticità psichica si presentano, spesso aggravate da particolare insensibilità o da perversimenti morali, negli imbecilli. L'imbecillità grave è inferiore alla suggestione. Quanto agli isterici ed alle isteriche, la suggestibilità raggiunge in esse il suo massimo, ed è appunto nei soggetti isterici che si possono ottenere i fenomeni più mirabili dell'ipnosi, il cui meccanismo è da capo a fondo essenzialmente suggestivo. Nell'isterismo per altro non tutta la capacità passiva di suggestione dipende dalla vivezza ed efficacia delle immagini suscitate rappresentativamente con la parola, nè dall'impeto degli stati e motivi che ne dipendono; perchè le suggestioni agiscano, è necessaria una certa *intonazione di simpatia* verso la persona che suggerisce. Se questo tacito e vago consenso non c'è, peggio ancora se vi è anche solo un principio di antipatia, non solo le suggestioni possono riescire inefficaci, ma suscitare un energico orientamento d'opposizione, o un'autosuggestione di resistenza passiva e tenace, o invece addirittura un'autosuggestione attiva in senso contrario.

Tra i normali, la volontà può rendersi esageratamente cedevole per *amore*: vi è una vera soggiogazione passionale, che talvolta non è da meno d'una disposizione patologica. Soltanto, essendo dovuta a un meccanismo normale, non è accettata dai codici come minorante della punibilità. Il potere suggestivo di un individuo su

di un altro aumenta naturalmente anche quando quest'ultimo divide le tendenze, il modo di vedere, i pregiudizi del primo. Così avviene spiccatamente in quelle forme di pazzia collettiva tra due o più persone che vivono nel medesimo ambiente, che sono spesso legate da consanguineità e quindi da una somiglianza costituzionale di mentalità, e che hanno passato le medesime vicende, sofferto gli stessi triboli. Non vi è da meravigliarsi troppo se in questo caso vi è comunanza anche di disposizioni patologiche, per esempio ad uno stesso delirio. Spesso per altro, soprattutto nelle psicosi epidemiche, nelle endemie di follia religiosa, vi è un suggestionatore principale, che guida le menti e dà le idee direttrici, mentre tutti gli altri accettano la suggestione, se la rinsaldano reciprocamente, e la diffondono col sordo premito della massa.

Poichè è grandissima l'influenza suggestiva delle idee e soprattutto delle emozioni che si manifestano collettivamente: tutti sappiamo quanto sia grande il potere delle tradizioni anche le più insensate e come siano ben pochi gli individui che riescano a restare del tutto immuni dalle emozioni aggressive o di terrore panico che abbiano invaso una folla. Le violenze commesse da una folla in furore hanno un automatismo fatale; il potere centuplicato della suggestione annienta la critica individuale e fa man bassa su ogni freno di volontà, tanto più che nell'azione collettiva scompare ogni senso della responsabilità individuale. Noi vediamo tutti i giorni folle di persone, individualmente bene educate, abbandonarsi a grossolanità e vandalismi; e un popolo d'indole mite nell'ira pazzesca di una sommossa compiere atti di ferocia inaudita: un consesso di *boni viri* trasformarsi in un'unanime, ma ahimè *mala bestia*.

Negli stati ipomaniaci, per la facilità che hanno i malati di passare da un'idea all'altra, anche il programma d'azione subisce i cambiamenti più impensati. Il maniaco si distrae facilmente, e perciò si lascia distogliere da un'azione nella quale s'era impegnato con grande energia, per compierne o per cominciarne un'altra. Abili suggestioni, che non riescano irritanti suscitando resistenza o reazioni antagoniste, possono con la massima facilità guidare la condotta degli ammalati in istato di eccitamento maniaco.

La suggestibilità può infine essere aumentata da uno stato di demenza, che affievolisce la critica e diminuisce la capacità di iniziativa e l'autonomia personale. Specialmente nella demenza senile, questa forma di cedevolezza passiva, che si sostituisce alla volontà, ma talvolta la imita con parvenze d'iniziativa o d'esitazione, acquista importanza in rapporto ad una eventuale captazione di testamento.

Per ragioni patologiche, si hanno anche delle variazioni in senso negativo della suggestibilità. Esse hanno soprattutto un valore dia-

gnostico, e quindi interessano solo indirettamente la psichiatria forense. Una resistenza invincibile alle suggestioni motrici si ha in modo automatico nella *catatonìa*, con lo stesso meccanismo che determina l'inceppamento della volontà spontanea. Le suggestioni suscitano immagini antagoniste, che determinano addirittura un'azione in senso contrario (*negativismo*); oppure il catatonico, già immobile come una statua, s'irrigidisce sempre più nel suo atteggiamento, refrattario ad ogni obbedienza.

Nei dementi precoci, in genere ogni suggestibilità è annullata dalla stessa dissociazione fondamentale che ha isolato e reso aberrante il meccanismo della deliberazione volontaria. È anzi questo il sintomo più spiccato e caratteristico dei dementi precoci. Il loro contegno spicciolo è quanto mai stolido; e la loro condotta, svincolata da motivazioni coordinate, è in balia degli impulsi automatici. Come su questi malati agiscono poco i motivi normali e autonomi dell'azione, così falliscono pur troppo quelle suggestioni altrui, specialmente curative, che sarebbero tanto utili per essi, ma che hanno il torto di rassomigliare a motivi normali di condotta, appunto perchè sono ragionevoli e giovevoli, ragion per cui non attecchiscono. Anche i dementi precoci, come gli imbecilli di sommo grado, ma per una condizione di cose abbastanza diversa, sono dunque al di sotto d'ogni possibile suggestione. Anzi, per non destare nel demente precoce lo spirito della contraddizione, se mai non ci fosse ancora, il meglio che si può fare è di non cimentarlo. La suggestione non si deve neppur tentare; o al più, si tenta bensì, ma a rovescio.

La resistenza o l'opposizione attiva alle suggestioni altrui può derivare da un'orientazione ostile, come nei paranoici diffidenti e in lotta aperta con tutto il loro ambiente; o da un gusto perverso e gratuito di malignità che si compiace nel contraddire e nel resistere, come avviene talvolta nei bambini caparbi, in certi imbecilli, in certi isterici, nei dementi senili, irritabili, brontoloni e sempre timorosi di non essere abbastanza rispettati. Può infine dipendere da eccesso di pessimismo, dalla ripugnanza di fronte a qualsiasi azione: i melancolici pantofobici resistono spaventati ad ogni sollecitazione più amorevole, rifuggono dagli atti più semplici e più utili alla loro salvezza per la paura irresistibile che provano ad ogni idea di azione, e talvolta per fare una dimostrazione, una specie di pronunciamento, in favore del loro pessimismo.

Tutte queste forme di resistenza alla suggestione, che coincidono del resto con resistenze all'azione spontanea e stranezze parallele del contegno, hanno soprattutto importanza per riguardo alla capacità civile, che, com'è evidente, può venirne diminuita o addirittura an-

nientata. Nelle singole forme e nei singoli casi, i provvedimenti da adottare stanno in rapporto alla prognosi del processo morboso ed alle previsioni concrete che si possono fare caso per caso sulla condotta futura dell'individuo.

CAPITOLO XIV

La parola.

La mimica, questa forma d'espressione involontaria e senza parole, ma appunto perciò poco adatta a smentire il pensiero, mentre ha tanta importanza nella vita pratica, come mezzo di scrutare il carattere nelle persone, e mentre non manca d'un certo significato anche nell'interpretazione clinica, specialmente nella diagnosi delle psicosi affettive, non ha quasi nessun valore dal punto di vista forense. La psicologia empirica e la psichiatria clinica possono infatti contentarsi d'indizi e costruire col semplice impressionismo giudizi che non hanno bisogno di ulteriore documentazione; ma la psichiatria giuridica non ha quartiere dove facciano difetto l'obiettività e la documentazione. L'animia d'un paralitico, l'*omega* di Schüle scolpito nella fronte d'un melancolico, il sorriso di vanità che si delinea tra le labbra d'un imbecille, il fremito di sdegno che vibra sul viso d'un paranoico, possono contribuire decisamente alla diagnosi subiettiva d'un alienista provetto; ma, trasportati al Tribunale, questi sintomi effimeri, tenui, malagevoli a descriversi, non persuaderebbero nessuno; e un proscioglimento per vizio di mente fondato sopra una base così fragile sembrerebbe troppo a buon mercato.

Hanno invece un'importanza fondamentale in psichiatria forense le alterazioni della parola propriamente detta: orale e scritta. La parola è il mezzo più delicato, più preciso, più documentabile per esprimere il pensiero. Senza la parola non è permesso e non è possibile manifestare e tanto meno documentare la propria volontà o compiere atti civili. La parola orale e scritta rispecchia in ogni sua minima sfumatura non solo il pensiero, ma anche, quand'è sincera, l'aspetto sentimentale del contenuto psichico, ed è perciò un elemento importantissimo di diagnosi clinica, un *test* mentale di prim'ordine, un sostitutivo esteriore del pensiero silenzioso e invisibile.

La parola può essere alterata in tre modi ben distinti: o sono alterati i meccanismi dell'articolazione; o sono inevocabili (e talvolta

irrimediabilmente perdute) le immagini rappresentative delle parole (linguaggio interno); o infine sono modificati patologicamente i movimenti psichici che inducono a parlare.

I disturbi dell'articolazione sono tra tutti i meno importanti, giacchè essi non indicano mai un'alterazione del meccanismo psichico, e si possono notare anche in individui sani di mente. Tuttavia anche queste *paralisi, anartrie e disartrie* concorrono a definire le diagnosi, e costituiscono in clinica un documento obiettivo tutt'altro che trascurabile. Così la *balbuzie*, e così pure le imperfezioni parziali della pronuncia, come il *lambdacismo*, il *rotacismo*, la *blesità*: esse sono frequenti nelle forme miti di frenastenia e dimostrano un'imperfezione dei meccanismi centrali dovuta a cerebropatia e analoga a quella che determina l'insufficienza mentale. La balbuzie può insorgere negli adulti per effetto di nevrosi traumatica, ed ha in tal caso importanza come sintoma assai difficilmente simulabile: io ne vidi un caso, di cui costituiva l'unica prova, e che rimase tetragono ad ogni cura. Notevole valore diagnostico hanno i disturbi dell'articolazione nella paralisi progressiva, dove si passa da una disartria lieve e fugace, che compare nei momenti di fatica, sino all'anartria più completa, che, per altro, è piuttosto rara e si presenta soltanto in fasi terminali della malattia. La disartria si può riscontrare, più o meno accentuata, anche nei processi pseudo-paralitici, per alcolismo, sifilide, saturnismo; una diagnosi differenziale rigorosa non può quindi mai basarsi su questo fenomeno, che nondimeno è un sintomo cardinale della paralisi progressiva, perchè tra i più costanti.

Un'anartria completa per paralisi pseudo-bulbare si può avere in casi di demenza senile ossia arteriosclerotica, qualora i gangli della base abbiano assai sofferto per numerose lacune di disintegrazione. Anche l'epilessia inveterata con accessi gravi e frequenti di convulsioni generali favorisce la disartria, l'anartria e la balbuzie.

Importantissimi sono i disturbi della parola, dipendenti da lesioni corticali a focolaio, che costituiscono le varie sindromi di vera *afasia*. È soprattutto importante di stabilire la netta differenza tra queste varie sindromi, perchè si modifica immensamente da una forma all'altra d'afasia l'attitudine dei malati a raffigurarsi mentalmente le immagini verbali, ossia ciò che si chiama il *linguaggio interno*, strumento indispensabile all'esercizio d'un pensiero complesso e superiore. Varia non meno la capacità di comprendere per mezzo dell'udito o con la lettura; varia pure quella di coordinare le immagini rappresentative che siano nude di simbolo verbale, mescolandole con immagini di parole che vestano altre rappresentazioni; varia infine il potere di tradurre in parole il proprio pensiero, ossia di esprimerlo parlando e scrivendo.

Nell'afasia motrice, e più precisamente nella forma classica che si riteneva aver per unica e precisa sede la corteccia della circonvoluzione di Broca (3.^a frontale di sinistra), mentre oggi è creduta possibile anche per lesione del nucleo lenticolare o dell'*insula* (sempre però a sinistra), la parola spontanea è abolita o estremamente ridotta, ma spesso è più o meno conservato il potere di ripetere le parole udite; segno questo che la distruzione del centro di Broca non è completa. Il malato non può esprimere con parole la sua volontà, ma può comprendere benissimo quanto gli vien chiesto e dare risposte affermative o negative, magari a segni. L'interrogatorio in questi casi non è punto impossibile, ma va condotto con molta precauzione e pazienza, in forma semplice e categorica, che consenta risposte egualmente semplici e categoriche. Talvolta questi ammalati non affermano con la prontezza e la precisione di prima le parole che odono dagli altri; sicchè, se non si parla a proposizioni semplici e staccate e con una certa lentezza, facilmente si imbroglia o fraintendono, e fanno l'effetto di dementi, mentre non lo sono affatto. I dubbi e le discussioni che Marie affacciò alcuni anni or sono sulla localizzazione dell'afasia motrice non disturbano la dottrina clinica di questa sindrome; la questione della sede non ha importanza che per l'anatomia palologica ed è piuttosto estranea alla psichiatria forense. Nessuno potrà affermare all'autopsia che vi furono disturbi afasici perchè la lesione corrisponde allo schema di Broca e di Dejerine o a quello di Marie, se l'anamnesi tace; e nessuno potrà negare un'afasia verificata in vita perchè la lesione manchi o risieda fuori dai confini dello schema.

Nell'afasia motrice a sede *sottocorticale* la rappresentazione delle parole è perfettamente integra; non si nota neppure quel leggero stento nell'afferrare le parole udite di cui soffrono a quando a quando i colpiti da afasia corticale; e gli ammalati, pur essendo del tutto inetti ad esprimersi con parole, possono scrivere con la mano sinistra o indicare correttamente su di un alfabeto le lettere componenti delle parole che vorrebbero dire. L'intelligenza è perfettamente integra; perciò, superate le lievi difficoltà dell'espressione, questi ammalati possono manifestare perfettamente la loro volontà.

Estremamente difficile, anche nei casi meno gravi, è l'espressione del proprio pensiero e del proprio volere per l'*afasico sensoriale*. Anche se la sordità o la cecità verbali sono soltanto relative, sicchè gli ammalati possono, in qualche modo, essere interrogati o a voce o per iscritto, l'espressione è profondamente alterata dalla *parafasia*, dalla *gergoafasia*, dal ricorrere ostinato e fuori di proposito di poche parole, corrette o scorrette, che sono pronunciabili con singolare e

costante facilità; per giunta, anche la scrittura presenta disturbi analoghi o più gravi. In tali casi bisogna contentarsi di comunicare col malato per la via più pervia, sia l'uditiva, sia la visiva, (secondo che si tratta prevalentemente di cecità o di sordità verbale), senza nulla sperare dalla sua iniziativa perduta e limitandosi a provocare da lui non una risposta in parole, ma soltanto segni di assentimento o di denegazione. Nè ciò è sempre possibile: quando la lesione sia molto estesa, e specialmente all'esordire della malattia, quando la sordità e la cecità mentali sono pressochè complete, sia la funzione d'intendere le parole, sia quella di esprimerle sono gravemente compromesse. Del resto, in tali casi anche molte altre immagini, non verbali, sono colpite; e i pazienti soffrono di un indebolimento mentale, sulla cui realtà ed importanza non vi è da sollevare il menomo dubbio.

Nelle forme *pure* di afasia sensoriale. uditiva o visiva, l'espressione *spontanea* delle parole è perfettamente integra; gli ammalati possono, con la massima facilità, esprimere a voce il loro volere.

Nel capitolo sui disturbi della sensibilità e della percezione abbiamo parlato del sordomutismo, cioè della inettitudine all'espressione verbale dipendente da sordità congenita, o acquisita nella prima infanzia. Abbiamo accennato al fatto che il mutismo è completo anche quando i disturbi dell'audizione sono assai relativi; ed altresì al fatto che il sordomutismo non tanto dipende dal difetto dell'audizione bruta, quanto da quello dell'audizione verbale, funzione speciale, nettamente mnemonica e rappresentativa, e non già puramente percettiva come l'audizione generica. Ad ogni modo, anche quando si tratti d'una sordità limitata alla sintesi dei suoni verbali e dovuta a causa congenita, l'ostacolo che determina il mutismo è sempre nella sfera uditiva. Ma vi sono anche individui in cui mancano tanto la sordità generale come la sordità verbale; eppure la favella non si sviluppa. Sono i casi di *audimutismo motorio*. Si tratta di bambini, i quali comprendono quanto loro vien detto e sono magari capaci di ripetere le parole udite, ma non sanno esprimersi spontaneamente mediante il linguaggio articolato. Il difetto è per lo più suscettibile di notevole miglioramento con l'età e soprattutto con un'accurata educazione. Un certo grado di audimutismo motorio è anzi fisiologico nel bambino; nell'evoluzione individuale del linguaggio tutti i bambini passano per una fase breve, ma schematica ed evidente, di *apprendissage*, durante la quale capiscono molte parole, ma non ne pronunciano alcuna o, in ogni modo, il numero delle parole che intendono è assai maggiore del piccolo repertorio parlabile. Questa condizione di cose può rendersi permanente o protrarsi a lungo, quando operino processi morbosi del cervello, capaci di arrestare o il suo sviluppo in genere o quello dei centri psicomotori in ispecie.

Secondo osservazioni di Lugaro, una tipica forma di audimutismo motorio si osserva in alcuni casi di *cretinismo sporadico*, malattia nella quale l'insufficienza tiroidea determina un ritardo ed un arresto dello sviluppo cerebrale. Questi esemplari di ascoltatori che capiscono, ma non parlano, abbondano anche nel *cretinismo endemico*, che del resto differisce dal cretinismo sporadico più per la causa che per il meccanismo patogenetico.

L'agevolezza dell'espressione verbale dipende, tra l'altro, dal numero di parole di cui si dispone. A seconda del grado di cultura e d'intelligenza, il vocabolario individuale è più o meno ricco. Al disotto di certi limiti la povertà del patrimonio verbale è schiettamente patologica, e l'estremo dell'indigenza è rappresentato dalla tabula rasa dell'*alalia*, che non si riscontra se non negli idioti. L'esplorazione sistematica del repertorio verbale sul singolo individuo è in ogni caso un mezzo dei migliori per farsi un concetto adeguato del di lui valore mentale. Questa ricerca non va trascurata soprattutto in quei casi di moderata imbecillità, la cui natura patologica non risulta altrimenti ben chiara.

Anche quando il meccanismo della favella è perfettamente sviluppato ed in grado di funzionare, si può avere una mancanza o un'alterazione del linguaggio per cause psichiche, per un'inibizione data da altri processi patologici. Così nel mutismo volontario o *mutacismo*, che si può riscontrare nell'isteria, nella demenza precoce, nella paranoia, il malato non parla o perchè un'autosuggestione glielo impedisce, o perchè idee deliranti lo persuadono a non parlare, o perchè un'allucinazione sistematica gl'impone di tacere. Una diminuzione quantitativa della parola, che può arrivare sino al mutismo completo, si ha inoltre negli stati di arresto e di depressione, nella melancolia, soprattutto poi nello stupore e nella catatonìa.

Nella demenza precoce, il linguaggio va soggetto a mutamenti sistematici di ogni genere, sia nel modo di emissione, sia nel modo di composizione delle parole. Gli ammalati parlano sottovoce, bisbigliando, con accento monotono, con pause illogiche, con cadenze esotiche, modificando sistematicamente la pronuncia, come cittadini di un'ignota nazione straniera. Talvolta certe parole sono ripetute insensatamente ad ogni momento ed infiorano tutti i discorsi dell'ammalato. Talvolta tutto il parlare dell'ammalato non consiste che in frasi stereotipe più o meno insensate che si avvicendano ripetedosi spessissimo. Certi dementi precoci di vecchia data adottano un pseudo-linguaggio grammaticalmente tollerabile, il cui lessico non differisce dall'ordinario; ma le proposizioni si susseguono senz'ombra di significato, benchè con sussiego solenne e con un accento di convinzione, che potrebbero ingannare un ascoltatore ignaro del-

l'idioma. Talvolta infine non vi è neppure alcuna forma grammaticale e si ha quella che Forel chiama *insalata di parole*: quest'espressione, adottata ufficialmente dagli alienisti tedeschi e spesso adoperata come indice sintomatico della incoerenza, aveva già il suo riscontro popolare nella lingua italiana, che dice *guazzabuglio di parole* (e anche d'idee o di cose) con un'immagine ispirata anch'essa alla cucina, ma coniata appositamente e più descrittiva della tedesca. È notevole che questi ammalati, insensatissimi nel linguaggio, agiscono invece abbastanza sensatamente: spesso sono ottimi lavoratori, docili ed attivi.

Un singolare fenomeno psicopatologico è il *neologismo*. Certi ammalati, volendo esprimere un pensiero tutto loro proprio, una rappresentazione singolare, uno stato d'animo insolito, un complesso di sensazioni strane, e non trovando nel linguaggio ordinario alcuna voce adatta, ne coniano delle nuove o modificano vocaboli correnti o adoperano una parola comune dando ad essa un significato particolare. Di solito il neologismo è *unico* e costituisce documento di delirio; è anzi la formula, quasi la parola magica che lo riassume. Altri neologismi hanno un valore esplicativo, servono ad indicare il meccanismo che il malato attribuisce alle impressioni anormali.

Una folla di neologismi morbosi si riscontra nella demenza paranoide; ma anche i paranoici ne adoperano. Ad esprimere sensazioni anormali, vi ricorrono anche i nevristenici (De Sanctis) e le isteriche; ma i neologismi di questa fatta non producono l'impressione d'un fenomeno morboso. L'inventare parole non è cosa illegittima, se la parola nuova incarna un'idea nuova e interessante per la comunità od anche se, pur interessando soltanto chi ne fa uso, riesce intelligibile agli altri. Perchè una lingua si formi, bisogna bene che qualcuno ne abbia inventato le parole di mano in mano, istintivamente. Sotto questo aspetto il vocabolario non è che un museo di neologismi più o meno invecchiati, ciascuno dei quali ha avuto il suo Prometeo, magari inconsapevole.

A furia di moltiplicare i neologismi paranoici, si può giungere ad una vera *neolalia*, che per altro non si riscontra se non negli stati terminali della demenza precoce. Talvolta le parole di nuovo conio sono insensate per sè stesse ed adoperate anche senza alcun senso: si ha così una vuota ciancia, una *pseudolalia*.

Le alterazioni della *scrittura* ripetono e rispecchiano in massima tutte le alterazioni della fonazione; ma esse hanno ben maggiore importanza dal punto di vista medico-legale, inquantochè uno scritto costituisce sempre un documento, e in base agli scritti si possono istituire diagnosi retrospettive, che acquistano valore decisivo soprattutto in cause per nullità di testamento, fondata sopra un vizio mentale.

Analogamente a quanto avviene per la parola, la scrittura può essere alterata o per disturbi del meccanismo grafico, dell'innervazione muscolare, o per inevitabilità delle immagini mentali che governano la funzione dello scrivere, o per la loro perdita irreparabile, o per un turbamento mentale in genere.

La scrittura è un reattivo squisito per ogni sorta di tremori: se ne hanno nell'alcoolismo, nella paralisi progressiva, nella nevrastenia, nel morbo di Basedow, nella paralisi agitante, nella senilità, ecc. Questi tremori, per quanto possano documentare uno stato anormale del sistema nervoso, non dimostrano direttamente l'esistenza di una vera psicopatia, salvo che per la paralisi progressiva; ma, se vi sono altri indizi d'una data psicosi, possono ribadire la diagnosi o servono a fissare certe date.

Nella paralisi progressiva non vi è da rilevare il solo tremore, ma molti altri segni, che possono, in complesso, condurre ad una diagnosi sicura. La scrittura è anzitutto *macrografica*, perchè il malato cerca di vincere, scrivendo in grande, la difficoltà maggiore che incontrerebbe se tracciasse caratteri minuti. Malgrado il ripiego della macrografia, la scrittura appare irregolare, atassica, alterata dal tremore. L'ammalato non sa più adattare la grandezza delle parole allo spazio disponibile; in uno spazio ristretto, come ad esempio una busta, comincia col tracciare lettere sesquipedali, poi le impiccolisce bruscamente, e avendo invaso tutta la carta, scrive postille inutili negli angoli o di traverso. Per la macrografia e la soverchia pressione sulla penna male impugnata, l'inchiostro si esaurisce subito, sicchè anche le parole non soverchiamente lunghe sono scritte in più riprese; e i tratti più grossi appaiono spesso bifidi, perchè segnati separatamente dalle due punte della penna troppo divaricate ed alimentate da scarso inchiostro. Il disordine atassico, la soverchia pressione, le frequenti correzioni, l'incertezza che si presenta quasi ad ogni sillaba determinano un mosaico di sgorbi, che l'ammalato cerca invano di riparare, non riuscendo che ad imbrattare sempre più la pagina tormentata come un quaderno di bambino e a rendere sempre più indecifrabile lo scritto. Frequentissimi negli scritti dei paralitici sono l'ommissione e il raddoppiamento di sillabe o di parole, due fenomeni opposti, ma dovuti del pari ad un'unica causa: la distrazione. Non bisogna credere, ad ogni modo, che questo disturbo sia patognomonico: esso può presentarsi in altre psicosi, ogni qual volta vi sia confusione o demenza, ed anche tra persone normali negli stati di fatica cerebrale. La diagnosi di paralisi progressiva sulla sola base d'uno scritto non può risultare che per un complesso d'irregolarità grafiche: irregolarità numerose e svariate, ma di univoco significato. È molto interessante a notarsi che nei paralitici il disturbo della scrittura,

come del resto ogni altro sintomo, può presentare delle notevoli remissioni; perciò, tra due scritti di data e d'aspetto differenti, non sempre il primato del disordine spetta al più recente (che corrisponde ad una fase più avanzata della malattia), e può darsi che una remissione, magari parziale, venga ad attenuare l'irregolarità della scrittura, malgrado il progredire del tempo e del processo morboso. Di questa circostanza rara, strana ed eccezionale, non è punto difficile raccogliere esempi e documentazioni mediante saggi grafici di data differente, che possono consistere anche d'una sola parola, anzi della stessa parola, non escluso il nome del malato. Io sono riuscito a scoprire il fenomeno paradossale del miglioramento nella scrittura di un paralitico progressivo (era un pretore) che lo presentò con evidenza spiccatissima. Ciò non toglie che l'involutione della scrittura debba, fino a prova contraria, ritenersi continua e sempre maggiore a misura che la paralisi generale procede nel suo corso inesorabile. Così la qualità della scrittura può servire come pietra di paragone per accertare la vera data d'un testamento olografo.

Grandissima importanza hanno i disturbi della scrittura nelle diverse forme di afasia. Il rapporto tra il disturbo grafico e quello del linguaggio interno, che è come dire dell'intelligenza, varia assai da forma a forma e da caso a caso.

Nell'*afasia motrice corticale* vi è sempre agrafia più o meno accentuata, ma non esattamente proporzionale al disturbo della parola. Sotto lo stimolo della *dettatura*, l'agrafia diminuisce un po': è un fenomeno analogo a quello della ripetizione, che si compie nella afasia motrice incompleta sulle parole udite, ma meno accentuato. La funzione del *copiare* è conservata anche meglio, talvolta è del tutto normale. Un *afasico motorio* può dunque in certi casi *comprendere, copiare e sottoscrivere* correttamente un documento, copiando anche la propria firma, benchè non sappia più nè parlare, nè scrivere di sua iniziativa. Per verificare la capacità grafica d'un afasico, si raccomanda di non dargli per tema l'esecuzione della propria firma, che a motivo dell'abitudine è assai facile; ma vi sono afasici che non sanno scrivere più neppure il proprio nome, e in questo caso il mettere in rilievo una così profonda inettitudine è tutt'altro che intempestivo.

Nell'*afasia motrice sottocorticale* vi è emiplegia destra, e la scrittura con la mano destra è impossibile; ma gli ammalati imparano presto a scrivere con la sinistra, talvolta in calligrafia perfetta. Essendo illeso il linguaggio interno, essi comprendono bene le parole che odono e che leggono.

Nell'*afasia sensoriale*, sia uditiva, sia visiva, vi sono sempre

disturbi assai accentuati della scrittura, che si riduce talvolta a sgorbi indecifrabili. I casi meno gravi sono semplicemente di *paragrafia* o *gergoafasia grafica*. Sotto dettatura lo scritto non migliora punto, perchè le parole da scrivere, proferite da colui che detta, devono passare per il centro di Wernicke, che è lesa, ossia per il focolare dell'udizione verbale. Per una ragione analoga, anche la copia è stentata e servile, come un semplice disegno: copiando a modo loro, gli ammalati non intendono il significato dei simboli grafici, ma s'industriano d'imitarli come potrebbe fare un analfabeta, e perciò non sanno tradurre lo stampato in manoscritto. Per copiare sul serio, non basta avere la capacità di scrivere. bisogna anche saper leggere; e la lettura è impossibile nell'afasia visiva, è sempre perturbata nell'afasia uditiva. È notevole il fatto che in mezzo alla dissoluzione completa della scrittura può talvolta, come dicemmo, ma non sempre, salvarsi la firma: gli ammalati si sottoscrivono rapidamente, risolutamente, non senza i ghirigori e gli svolazzi della paraffa finale. Può dunque darsi il caso fenomenale, e poco liscio, che un afasico sensoriale firmi un documento, di cui non intende affatto il significato, sebbene d'altra parte sia affatto incapace di scrivere.

Nella *sordità verbale pura* è impossibile scrivere sotto dettatura, dal momento che le parole non vengono affatto intese e ritenute. La scrittura spontanea e la copia sono invece invulnerate.

Nella *cecità verbale pura*, la scrittura spontanea e sotto dettato sono normali; ma l'ammalato non è in grado di leggere quello che ha scritto un momento prima, e la copia è imitativa e servile al pari d'un disegno, mentre è impossibile dalla stampa allo scritto.

Di un'*agrafia pura* sinora non si conoscono esempi clinici ben chiari. I casi riportati, in cui i disturbi agrafici erano assai spiccati e preponderavano, erano sempre complicati con disturbi afasici della parola parlata, udita o letta. Tuttavia una proporzionalità esatta tra questi disturbi afasici e l'agrafia non v'è. Si può teoricamente ammettere un centro dell'agrafia, o per dir meglio delle rappresentazioni motorie che guidano i movimenti grafici. Ma ad ogni modo la localizzazione di quest'organo è ancora ignota, giacchè quella ammessa da Exner nel piede della 2.^a frontale non regge alla critica dei casi sinora pubblicati.

La velocità e la quantità dello scritto sono un esponente assai delicato dell'attività psicomotrice. Negli stati di arresto, nella melancolia, nello stupore riesce talvolta quasi impossibile il tracciare qualunque segno grafico, e non si scrivono due parole che col massimo stento. Nella demenza precoce, soprattutto nella forma catatonica, si hanno arresti subitanei: mentre l'ammalato scrive con velocità nor-

male, smette ad un tratto per riprendere dopo una pausa più o meno lunga. Le interruzioni senza motivo nell'eseguire una copia sono caratteristiche, e l'uso di far copiare dai malati filastrocche di parole o di numeri, osservando, contando e magari misurando la durata di queste pause o aritmie della scrittura (Kraepelin), è un ottimo reattivo per mettere in luce una condizione latente di catatonìa, come anche per determinare il grado d'un intoppo grave e assai visibile e per verificare miglioramenti o peggioramenti da una volta all'altra. Prescindendo dalle perizie penali, questo espediente d'esame è utile all'alienista che debba giudicare sulla capacità d'un catatonico guarito a rioccupare il suo posto o sulla giustezza della diagnosi. Anche per la revoca dell'interdizione il saggio di Kraepelin è assai istruttivo. Nessuno può certo pensare che un *test* mentale come questo sia simulabile.

Celere, sovrabbondante e senza intoppi è invece la scrittura in tutti gli stati di eccitamento maniaco, siano propri della mania, siano sintomatici di altre affezioni. Il maniaco è magniloquente anche quando tace.... con la penna in mano: è bensì prolisso, sconnesso, inconcludente; adotta ogni sorta di caratteri, dal corsivo inglese allo stampatello, sottolinea spesso, usa parole latine e straniere, ama le citazioni, sdrucchiola volentieri nella poesia, e — per limitarci alla forma grafica senza toccare il contenuto — scrive dopo aver coperto una pagina con righe orizzontali, passando sopra al già scritto, perpendicolarmente, ciò che rende illeggibile il suo autografo.

Il meccanismo della scrittura può rimanere dissociato dalle altre attività psichiche: si ha a questo modo una *scrittura incosciente*, o per meglio dire una scrittura seguita da amnesia. Ciò può avvenire spontaneamente nell'isterismo: vi sono isteriche che in uno stato particolare di coscienza scrivono a sè stesse, con calligrafia alterata, lettere amorose o minatorie, delle quali poi non si ricordano affatto e su cui intessono dei romanzi a forti colori. La *scrittura automatica* si ha naturalmente anche nell'ipnosi, piuttosto di rado anche nel sonnambulismo spontaneo. Di una vera scrittura automatica deve trattarsi nel caso di alcuni *medium* scriventi.

L'automatismo della scrittura si rivela assai bene nel fenomeno della *scrittura a specchio* con la mano sinistra: l'emisfero destro deve risentire un'influenza dalle coordinazioni che si sistematizzano nell'emisfero sinistro, e ne conserva bene la traccia. Intanto che l'emisfero sinistro guida alla scrittura il braccio opposto, l'emisfero destro, che non ha nulla da fare, sta a vedere o piuttosto ripete raffigurazioni, senza effetto obiettivo, di movimenti analoghi all'indirizzo del braccio sinistro: analoghi, vale a dire in senso inverso, perchè gli atti d'adduzione del braccio destro vanno da destra a

sinistra e quelli del braccio sinistro da sinistra a destra, mentre quelli di adduzione sono del pari in direzione opposta per le due braccia. Così la mano sinistra, ancorchè i suoi movimenti non siano volontariamente guidati ad imitare quelli della destra, traccia per automatismo, da sè, ma alla rovescia, i segni della scrittura e perciò scrive a specchio come i litografi. Negli emiplegici del lato destro, cioè con lesione dell'emisfero sinistro, subentra qualche volta la funzione vicaria dell'emisfero destro; ma i primi tentativi di scrittura, benchè disinvolti ed eleganti, riescono rovesciati. Questa proprietà latente dell'emisfero destro è abbastanza frequente negli imbecilli e nei cerebropatici dall'infanzia; il che non deve far meraviglia, dal momento che si tratta d'un processo automatico, che, lungi dal trovare difficoltà, si avvantaggia della semplificazione avvertasi nell'attività superiore della mente. Dice bene Maillard che in questi deficienti la volontà e la critica non esercitano, come negli adulti normali, un'azione inibitrice sulla scrittura a specchio; e per conseguenza l'automatismo grafico si manifesta senza intralcio.

Insomma la scrittura dell'emisfero destro, come operazione del cervello e come rappresentazione di movimento, quantunque si svolga in direzione inversa, è identica a quella dell'emisfero sinistro; e la ragione dell'inversione non risiede nella diversità delle rappresentazioni motorie, ma nella diversità dello strumento esecutivo, che straordinariamente è il braccio sinistro, e che nei suoi movimenti di adduzione e di abduzione, per riprodurre quelli del braccio destro, deve per necessità seguire una direzione rigorosamente inversa nello spazio obiettivo.

Se gli ammalati usano neologismi parlando, è ben naturale che ne usino anche scrivendo. Il sopravvalore che essi danno a questi neologismi risalta meglio nello scritto, che dà il modo di sottolinearli una o più volte, sistematicamente, di farli spiccare sulle parole comuni con inchiostro di colore diverso, o di decorarli col privilegio dell'iniziale maiuscola. Questo segnacolo d'onore è usato anche da filosofi e da esteti a beneficio di certe parole direttrici e fondamentali, come il Verbo, l'Ente, l'Uomo, lo Spirito.

Tra i paranoici e i dementi paranoici ve n'è che si fanno inventori di nuove interpunzioni, o che aggiungono all'alfabeto nuove fogge di lettere. Ne conobbi uno, lucido del resto, che scriveva l'*m* con due gambe, distanziandole assai per distinguerlo dall'*n*; e per separare le parole a norma del discorso usava come interpunzione un accento circonflesso o due o tre o più, ciò che gli permetteva la massima precisione nel graduare le pause. In certe forme terminali di demenza si ha la trasformazione dello scritto in una serie di segni che

sembrano, a prima vista, criptografici, ma sono in realtà insignificanti. Si ha dunque una vera *pseudografia*.

Naturalmente, ogni scritto spontaneo è un documento dello stato mentale. Nello scritto si traducono tutti i deliri del malato, ed anzi spesso vi acquistano esposizione ordinata e sistematica. Qualche volta le varie manifestazioni abituali della demenza, l'orale, la grafica e quella della condotta, non hanno la medesima intensità: ve n'è una che prevale sull'altre. Vi sono i dementi che predicano bene e razzolano male; quelli che si comportano in senso esattamente contrario; e tra gli ultimi, non mancano gli esempi d'un'ulteriore dissociazione tra la relativa normalità del parlare e la mador-nale anarchia dello scrivere o viceversa.

Anche lo stato d'animo, la tensione emozionale si traducono nello scritto con l'uso sovrabbondante di punti esclamativi, con lo stile enfatico, con le frequenti invocazioni ed apostrofi. I paranoici, specialmente i querelanti, gli inventori e i mattoidi d'ogni genere danno spesso alle stampe le loro elucubrazioni, zeppe di note esplicative, di richiami, di incisi, spesso illustrate da disegni simbolici e schiettamente pazzeschi. Anche all'infuori della paranoia, in ogni altra forma psicopatica, gli scritti possono sempre dare un'idea più esatta del modo con cui si svolgono le associazioni mentali: essi sono quindi confusi nelle psicosi confusionali, sovrabbondanti e incoerenti nella mania, stentati e tristi, ma talvolta eloquenti nella melancolia. In certe forme di demenza precoce anche lo scritto riproduce il fenomeno della verbigerazione monotona e insensata.

PARTE TERZA

PSICOPATOLOGIA SPECIALE

CAPITOLO XV

L'alcoolismo.

L'importanza medico-legale dell'alcoolismo, soprattutto per i suoi rapporti col delitto, è immensa, e certamente superiore a quella di qualsiasi altra malattia mentale. Il nesso tra ubbriachezza e reati di violenza è così frequente, da saltare agli occhi nell'esperienza quotidiana, e si rivela con tutta evidenza persino dalla cronaca dei giornali. Accurate statistiche hanno poi dimostrato che è veramente enorme il numero dei delitti compiuti in istato d'ubbriachezza, frequentissimo l'accertamento dell'ubbriachezza sopra individui arrestati in flagrante, grandissima la diffusione delle abitudini alcooliche nel ceto dei delinquenti. Altre statistiche stabiliscono nessi evidenti tra la criminalità e il consumo degli alcoolici nei singoli paesi. Nello stesso paese i diagrammi statistici mostrano un impressionante parallelismo tra i reati di violenza e le oscillazioni del consumo alcoolico, che può seguirsi attraverso tutte le sue vicende nei periodi di abbondanza e di scarsità della produzione, all'epoca della vendemmia, nelle orgie dei giorni festivi. L'aumento regolare e fortissimo dei delitti nei giorni di sabato, domenica e lunedì, è — si può dire — la manifestazione più saliente del riposo domenicale e il risultato più vistoso dell'agitazione popolare che lo ha reso obbligatorio per legge.

L'alcool non agisce soltanto come determinante diretto di uno stato anormale che spinge al delitto. Tanto con la sua azione acuta come con la sua influenza continuata e abituale, l'alcool è anche un sensibilizzatore ed un rivelatore di tendenze criminali latenti: rallenta i freni dell'inibizione, ed esacerba in pari tempo tutte le tendenze costituzionali (spesso schiettamente morbose) all'impulsività ed alla violenza. La degradazione etica, l'indebolimento della volontà, e spesso anche dell'intelligenza, costituiscono una condizione favorevole al delitto e presente in ogni occasione. Assai spesso poi il dissesto della posizione sociale, determinato dalle abitudini alcooliche, e lo spirito di cameratismo con criminali d'ogni genere che nasce dalla frequentazione delle bettole e dei bar, costituiscono un'altra spinta al delitto, che è dovuta indirettamente alla stessa causa.

Col termine generico di alcoolismo si designa un complesso di processi morbosi fra loro eterogenei, acuti e cronici, che sono deter-

minati o dal solo avvelenamento alcoolico, o, più di sovente ancora, da esso e da predisposizioni e suscettibilità speciali, congenite o acquisite, che da una parte determinano la viziosa abitudine e dall'altra concorrono a produrre la reazione morbosa. Questi processi morbosi differiscono immensamente dal lato clinico e psicologico: hanno quindi, di fronte alla medicina legale, una posizione nettamente distinta.

L'intossicazione alcoolica acuta, che costituisce lo stato d'*ubbrichezza*, è un episodio isolato e raro negli individui abitualmente temperanti; assai più spesso essa si presenta negli individui dediti all'alcool, nel qual caso i suoi sintomi si sovrappongono a quelli dell'alcoolismo cronico. Poichè ogni organismo normale, sottoposto alla azione dell'alcool, reagisce al di là di un certo segno con fenomeni tossici che interessano largamente la sfera psichica, noi abbiamo un quadro di *ubbrichezza normale*, che costituisce una reazione normale al tossico. Certamente più interessanti dal punto di vista legale sono i casi, meno comuni, in cui l'ubbrichezza si complica con fattori patologici interni, che modificano la forma della reazione, dando luogo ai quadri dell'*ubbrichezza patologica*, oppure determinano un impulso morboso al consumo degli alcoolici, la *dipsomania*. L'*alcoolismo cronico* può decorrere in una forma *semplice*, contrassegnata da caratteristici sintomi somatici e da una generica e lenta decadenza, etica ed intellettuale: ma sono anche frequentissimi gli esempi di episodi psicopatici più o meno protratti e di diverso genere, come il *delirium tremens*, il *delirio allucinatorio*, la *sindrome di Korsakoff*, il *delirio di gelosia*, o stati più spiccatamente cronici come la *demenza pseudo-paralitica*, o *crisi epilettiche* che si rinnovano ad ogni abuso di alcoolici.

Ubbrichezza normale e fisiologica. --- Il quadro dell'ubbrichezza normale è ben noto. Tra i sintomi psichici che meglio la caratterizzano e che hanno maggiore importanza dal nostro punto di vista, sta l'arresto, relativo o totale, degli atti inibitori più complessi ed elevati che sogliono ripetersi, quasi automaticamente, nell'intimo della personalità e che, formando una sorta d'abito morale, prendono il nome di autocritica, di modestia, di ritegno, di pudore, di prudenza. Questi atti restano sospesi, queste qualità indebolite. L'azione segue il pensiero con maggiore prontezza e inconsiderazione. L'uomo brillo, in luogo di essere l'esecutore coerente del programma impostogli dal proprio carattere, diventa lo zimbello, passivo e mutevole, delle immagini che il caso affaccia disordinatamente alla sua coscienza. A ciò si aggiunge un certo grado di eccitamento psicomotorio ed uno stato di euforia caratteristica e di agevolezza illusoria nelle estrinsecazioni improvvisate della volontà. La condotta

dell'ubriaco rispecchia questa mancanza di freni e questo eccitamento: i timidi acquistano coraggio, gli audaci sfrontatezza; l'ubriaco è loquace, di una sincerità inopportuna e spesso offensiva, facile a trascendere con atti d'ira, di prepotenza, di scurrilità, d'impudicizia, di cinismo. L'umore varia da individuo a individuo: gaio nella generalità dei casi e nelle forme più miti d'ubriachezza, può assumere un colorito patetico, sentimentale, piagnucoloso, bisbetico, superbo, iracondo nelle forme più gravi e particolarmente in quelle che si accostano all'ubriachezza patologica.

È evidente che in questo stato mentale è gradatamente soppressa ogni possibilità di conflitto tra i motivi della condotta, e il processo della determinazione psicologica si semplifica enormemente, lasciando il sopravvento alle tendenze istintive ed impulsive, che in forma più o meno spiccata restano latenti in ogni uomo. Naturalmente le differenze individuali sono in ciò spiccatissime. E si può anzi asserire che quando l'ubriachezza semplice e in forma normale conduce al delitto, essa non fa che mettere a nudo, lasciandole senza freno, tendenze preesistenti alla criminalità, benchè occulte o represses in condizioni ordinarie. Certo è che vi sono individui nei quali l'ubriachezza più grave non porta mai a impulsi criminosi. L'arresto della inibizione si manifesta sempre a vantaggio delle azioni alle quali si è normalmente più proclivi; e perciò negli ubriachi si manifestano tendenze personali a particolari forme di delitto, tendenze che conducono da una parte alla frequente recidiva specifica e dall'altra al ripetersi di atti criminosi che si sono già verificati nella stessa forma, all'infuori da ogni influenza dell'ubriachezza.

I delitti che si commettono nell'ubriachezza hanno in massima il carattere della violenza, dello svolgimento repentino, non premeditato, sotto l'influenza di azioni provocatrici esterne. Le frequenti risse degli ubriachi conducono ad omicidî, ferimenti. Disturbatori dell'ordine pubblico, provocatori di scandali, gli ubriachi vengono spesso a contrasto con gli agenti di polizia, donde ribellioni, oltraggi. L'eccitamento sessuale, che spesso accompagna le prime fasi dell'ubriachezza, conduce a reati contro il buon costume, a violenze carnali, a violazione di domicilio. In istato d'ubriachezza avanzata e in modo quasi del tutto incosciente e automatico vengono anche commessi reati o dimostrazioni impudiche di libidine, come l'esibizionismo. L'ubriachezza in chi deve compiere lavori di responsabilità, che richiedono attenzione e vigilanza, conduce spesso a delitti colposi per negligenza od omissione.

È raro che il perito venga chiamato a giudicare intorno ad uno stato di semplice ubriachezza. Di solito il giudice o i giurati si pronunciano in base alle testimonianze, che attestano l'ubriachezza

con tutti i suoi contrassegni più classici, prima del reato o al momento dell'arresto o subito dopo. A documento dell'ubbriachezza in atto avrebbero importanza i fatti di transitoria rigidità pupillare, relativa o assoluta, notati da Gudden iunior, ma è ovvio che sia ben raro il caso di poter rilevare un fenomeno così delicato nel frangente dell'arresto o subito dopo. Qualche importanza hanno le prove testimoniali circa la quantità del vino bevuto e circa la tolleranza abituale del reo. Pel giudizio legale hanno importanza decisiva i fatti psichici; i fenomeni motorî possono manifestarsi solo più tardi, e ad ogni modo non vi è un parallelismo esatto tra sintomi motorî e sintomi psichici.

Altri dati testimoniali possono attestare la mancanza di premeditazione, la reazione impulsiva a provocazioni reali o semplicemente apparenti, e nei casi più gravi la violenza incoordinata o mal coordinata al suo fine. L'atto compiuto in istato d'ubbriachezza può essere in contrasto con la condotta abituale e col carattere del reo in istato normale. Importa anche conoscere il contegno successivo del reo: al reato commesso in istato d'ubbriachezza non manca di tener dietro un pentimento sincero. Se poi l'ubbriachezza era grave, si può avere uno stato di amnesia completa o quasi.

Noi abbiamo già riferito nel cap. III intorno alle disposizioni della legge penale italiana contro i delitti compiuti in istato d'ubbriachezza, e circa alle distinzioni in essa contenute tra l'ubbriachezza accidentale e la volontaria: la volontaria suddivisibile in semplice, abituale e preordinata allo scopo di facilitare l'esecuzione del reato o di preparare una scusa. La volontarietà dell'ubbriachezza non implica, torniamo a dirlo, la ferma intenzione di ubbriacarsi, ma è piena e certa, ogni qualvolta l'individuo ha oltrepassato il limite della propria tolleranza, cadendo spontaneamente in uno stato d'ubbriachezza che era prevedibile e perciò evitabile.

Mentre l'ubbriachezza accidentale ha il valore d'una circostanza totalmente discriminante, quella preordinata non diminuisce per nulla la pena.

Vi sono delinquenti d'abitudine che, prima di compiere certi reati, come quelli d'ingiuria, di minaccia, di ribellione, si fanno vedere all'osteria con lo scopo di procurarsi preventivamente l'attenuante dell'ubbriachezza; il metodo è usitatissimo in certi luoghi fra salariati ed è applicabile su larga scala in occasione di *sabotaggi*. In Russia l'ubbriachezza è un'aggravante. È un'aggravante anche per il soldato italiano che si presenti ubbriaco nelle ore di servizio e che in questo caso, se delinque ulteriormente, deve rispondere d'un doppio reato, secondo il codice penale per l'esercito.

Le disposizioni circa all'ubbriachezza volontaria sono ispirate

ad una saggia elasticità, che permette di adattarle alle esigenze dei singoli casi. Mentre la legge germanica (ed anche l'austriaca) esige che l'ubbrachezza sia « totale », « completa », e non tiene alcun conto della semi-ubbrachezza, la legge italiana ammette due gradi di ubbrachezza paralleli ai due gradi generici di infermità e di semi-infermità mentale che corrispondono agli art. 46 e 47 del Codice penale. L'apprezzamento rigoroso di questa distinzione è naturalmente molto empirico e talvolta impossibile. Ma in pratica è assai benefica la scappatoia di potere, nel dubbio tra l'incoscienza alcoolica e la normalità, adottare la diagnosi di semi-ubbrachezza, che consente un'attenuazione, sebbene non grande, della pena. È del resto da notare che, se i due gradi d'ubbrachezza corrispondono ai due gradi d'infermità e di semi-infermità mentale indicati negli art. 46 e 47 del Cod. pen., questa corrispondenza concerne i rispettivi stati di mente, ma non l'applicazione della pena. Stabilita l'ubbrachezza (pari alle condizioni psichiche di cui parla l'art. 46) ovvero la semi-ubbrachezza (pari allo stato mentale di cui l'art. 47), le conseguenze penali non sono le stesse, ma sono sensibilmente più severe. In altre parole, il nostro codice non pretende di radiare l'ubbrachezza dal novero delle infermità di mente; ma poichè fra tante infermità di mente l'ubbrachezza è la sola che si possa facilmente evitare, ha voluto che non andasse mai del tutto esente da pena chi vi si è esposto per deliberata volontà o per negligenza, mentre avrebbe potuto benissimo farne a meno.

Il perito dovrà, nel pronunciarsi sul grado di lucidezza e di energia volitiva che si deve attribuire al reo, prendere in considerazione il fatto specifico del reato. Sebbene il codice penale non vi alluda mai, è evidente che certi reati gravi e ripugnanti presuppongono un'incoscienza più profonda e un'ubbrachezza più completa; mentre alla perpetrazione d'un reato lieve può essere sufficiente e spesso è anche *necessario*, in certi individui, uno stato d'obnubilamento morboso, sia pur lieve, e d'ubbrachezza magari inavvertibile, ma reale e parimente assai lieve. Forse si è ispirata a questo principio la legge russa, ammettendo l'ubbrachezza come discriminante solo per i reati di disturbo ai servizi divini o di offese ai funzionari; ma è evidente che quest'eccezione d'indulgenza è troppo ristretta e che i reati a cui possono essere trascinati i galantuomini da un moderato grado d'ubbrachezza non si limitano alla denigrazione dei preti e del governo.

Un'eccellente disposizione, che apre l'adito a riforme ed applicazioni più larghe, è quella per cui nel caso d'ubbrachezza volontaria « abituale » la pena può essere scontata in stabilimenti speciali. È così affermato il principio per cui alla pena in senso stretto

si sostituisce un provvedimento curativo e di difesa sociale. Purtroppo però questa disposizione non può venir osservata o vien male osservata per il difetto di istituti adatti alla cura ed alla custodia degli alcoolisti cronici. Varrebbe per altro la spesa d'applicare questa disposizione con l'invio — in mancanza di meglio — nei pubblici manicomi. Il ricovero d'autorità dovrebbe applicarsi a tutti i bevitori che presentano sintomi manifesti di alcoolismo cronico, anche se non sono imputabili nè d'ubbriachezza acuta o di vera psicosi alcoolica, nè di atti criminali. L'isolamento protratto sarebbe indicatissimo come mezzo di cura e insieme di prevenzione sociale in quei soggetti che con recidive specifiche hanno mostrato una vera tendenza costituzionale al crimine. Ma sarebbe necessario che la sentenza fosse pronunciata col concorso d'un tecnico, e che l'isolamento si prolungasse ben oltre la fase della guarigione apparente.

Lo stato di ubbriachezza facilita la seduzione e le violenze sessuali. Dei quesiti medico-legali, che nascono da questo fatto, discorremmo a sufficienza nel capitolo VI.

Può presentarsi il quesito se sia o no impugnabile un atto civile compiuto in istato d'ubbriachezza. È chiaro che, ove l'ubbriachezza sia ben documentata, essa deve equivalere ad un vero stato di pazzia e condurre quindi all'annullamento dell'atto impugnato. Uno strozzino o un ricattatore possono facilmente indurre un giovane prodigo e intemperante a firmare contratti disastrosi o ad eseguire un falso in cambiali, ubbriacandolo. Molti figli di famiglia ignorano le conseguenze a cui possono andare incontro, falsificando la firma del proprio padre, e credono che questo reato sia sempre d'azione privata; tra i fumi dell'ubbriachezza possono tanto più facilmente perdere di vista da un canto i pericoli e l'immoralità del reato, dall'altro il profitto che può trarne l'usuraio che lo suggerisce. In questo caso il vero autore del falso non è chi l'ha materialmente eseguito in istato d'ubbriachezza, ma chi, in pieno possesso della propria lucidezza mentale, l'ha consigliato sia a scopo di ricatto, sia per esigere più facilmente l'importo d'una cambiale munita d'una firma accreditata, benchè falsa. Rovesciando per intero la responsabilità del falso sul complice ubbriaco che l'ha eseguito passivamente, lo strozzino ubbriacatore si assicura l'impunità, a meno che non risulti la parte da lui avuta nel procurare l'ubbriachezza e nel trarne vantaggio. È una specie di stupro morale, dove l'ubbriaco (come nello stupro fisico) rappresenta la vittima anche se è complice obbediente, e il vero colpevole è colui che ha trascinato all'ubbriachezza prima, al falso poi, un debole reso incosciente.

Indiscutibile è per altro la responsabilità civile pei danni che in istato d'ubbriachezza si arrecano ad altri. La modificazione della

propria personalità non esonera da questa responsabilità, che è comune anche ai minorenni e ai deficienti, e che è ammessa anche se il danno non è prodotto direttamente, ma da persone dipendenti e persino dagli animali di proprietà del responsabile.

Ubbriachezza patologica. — Per effetto d'una predisposizione individuale, certuni (degenerati, epilettici, nevropatici) reagiscono all'alcool in un modo del tutto anormale, che esorbita dal quadro dell'ubbrachezza fisiologica e che assume invece la tinta caratteristica di un impulso o di un accesso epilettico, d'una crisi psichica con vero automatismo. L'attacco può manifestarsi anche per il consumo di alcoolici in minima quantità, immediatamente o dopo alcune ore, ora in modo del tutto spontaneo, ora in seguito a stimoli emozionali, a un diverbio, a una provocazione. I sintomi motorî dell'ubbrachezza mancano. La coscienza è gravemente obnubilata, come in uno stato crepuscolare, talvolta con disorientazione grave e incapacità di riconoscere le persone; lo stato d'animo angoscioso o furibondo; talvolta si manifestano abbozzi di deliri persecutorî e terrifici; in preda a questo stato di angoscia, l'ubbrico si abbandona ad atti di violenza cieca contro le persone, e persino contro le cose o contro sè stesso. Gli atti violenti sono per altro ben coordinati; e specialmente quando l'accesso è provocato da cause emozionali, hanno tutto l'aspetto esteriore di atti intenzionali. L'accesso è di breve durata; al massimo di qualche ora, talvolta di pochi minuti. All'atto violento può succedere un attacco classico di epilessia motoria. Spessissimo la crisi violenta è seguita da sonno profondo e prolungato, come nell'epilessia. Dopo il risveglio si ha amnesia dell'accaduto: è un'amnesia a tipo traumatico, che può anche invadere un breve lasso di tempo precedente all'attacco, assumendo la forma retro-anterograda. L'ubbrico dimentica non solo il reato commesso, non anche d'essersi ubbricato, d'aver cominciato a bere, d'esser uscito di casa per recarsi all'osteria. La perdita dei ricordi può subire delle oscillazioni nei giorni successivi sia in più, sia in meno, ma sempre conservando un campo centrale di assoluta dimenticanza: ciò deve tenersi presente soprattutto nei casi in cui si possa sospettare la simulazione.

Gli individui che soggiacciono a queste forme d'ubbrachezza patologica presentano sempre in modo stereotipato lo stesso quadro tutte le volte che si ubbricano; e ciò ribadisce l'analogia di queste crisi con gli accessi epilettici, che talvolta assumono anch'essi nello stesso malato una forma stereotipata; così stereotipata, da farlo, per esempio, cadere sempre dalla stessa parte o emettere il medesimo grido iniziale o allibire alla stessa allucinazione visiva o compiere la stessa violenza. Io conobbi uno studente di legge, affetto da emi-

plegia infantile, ma d'intelligenza normale, che quando aveva bevuto era preso da un bisogno irresistibile di uccidersi, e sempre nel medesimo modo, cioè gettandosi nel fiume: i suoi condiscipoli lo sapevano e dovevano a forza trattenerlo. Il giorno dopo l'infermo aveva tutto dimenticato.

Questa affinità, anzi identità, di natura tra i due fenomeni morbosi, epilessia e ubbriachezza patologica, è per altro dimostrata anche dal fatto che le stesse predisposizioni organiche stanno a base dell'epilessia e dell'ubbriachezza patologica. Coloro che vanno soggetti all'ubbriachezza patologica, oltre agli accessi di epilessia conclamata, presentano le medesime stigme somatiche degli epilettici, le stesse asimmetrie cranio-facciali, gli stessi reliquati di cerebropatie infantili. Identici sono i precedenti ereditari e degenerativi quando la predisposizione è congenita. Ma la disposizione agli accessi d'ubbriachezza patologica può essere acquisita per le medesime cause per cui si diventa epilettici: per cerebropatie varie della vita adulta, per traumi cranio-cerebrali, per sifilide, per insolazione. D'altra parte, in molti epilettici si ha la stessa intolleranza per gli alcoolici, e l'uso accidentale di bevande inebbrianti provoca accessi convulsivi o accessi tipici di ubbriachezza patologica.

Oltre a queste forme, più comuni, d'ubbriachezza patologica (meglio detta: *reattività abnorme all'alcool*) del tipo epilettico, si hanno altre varietà, che escono dal quadro tipico dell'ubbriachezza normale e che sono proprie di soggetti psicopatici. Così, ad esempio, nei maniaci e nei paralitici, l'azione dell'alcool si intensifica e si manifesta con turbe violente di eccitamento e di confusione.

Negli stessi alcoolisti cronici, a misura che progrediscono le lesioni organiche, può cambiare il tipo d'ubbriachezza: non solo si manifesta un'intolleranza sempre maggiore, ma l'ubbriachezza assume spesso la forma di un accesso con angoscia ed allucinazioni. In tutti questi casi è naturalmente da prendere in considerazione, più d'ogni altro elemento, lo stato psicopatico permanente: il fatto costituzionale e il fenomeno accessuale si sommano, integrandosi in uno stato d'infermità o di semi-infermità mentale, che non sarebbe raggiunto o resterebbe indimostrabile sotto la prospettiva d'uno solo tra i due elementi sommabili.

La diagnosi d'ubbriachezza patologica è facile nei casi più tipici, per la forma degli accessi, per il loro ripetersi con gli stessi connotati, per le altre reazioni concomitanti di manifesta natura epilettica o per i segni somatici che indicano l'epilessia, infine per notizie accertate intorno a traumi sul capo o ad altre affezioni cerebrali sofferte. Difficile diventa la diagnosi quando questi dati mancano e non si ha altro appiglio che le deposizioni intorno al modo

come l'accesso si svolse e sopra il fenomeno dell'amnesia: Soprattutto quando l'accesso è insorto qualche ora dopo il consumo degli alcoolici, e peggio ancora se la crisi fu suscitata da un diverbio, da una provocazione, e gli atti violenti avevano un carattere schiettamente intenzionale, riesce assai difficile e delicata la tesi del perito che si attenti di provare la natura morbosa ed alcoolica della violenza o del reato.

Per ciò che riguarda la punibilità, i delitti commessi in istato d'ubbriachezza patologica sono del tutto identificabili con quelli delle crisi epilettiche, e cadono perciò sotto la sanzione dell'art. 46. Si ha obbligo di prevedere e di evitare la possibilità dell'ubbriachezza normale, che è nota a tutti; ma non sono egualmente prevedibili, nè evitabili le conseguenze ben diverse dell'ubbriachezza patologica, sia per la loro intrinseca oscurità, sia perchè è paradossale la scarsa quantità di alcool che talvolta basta a produrle.

Soprattutto, sfidano la previdenza e superano la responsabilità individuale gli effetti d'un'abnorme reattività all'alcool, quando tali effetti si manifestano per la prima volta. L'ubbriaco volgare ha, per premunirsi dall'ubbriachezza, gli ammaestramenti e l'esperienza dei secoli; l'ubbriaco patologico non ha altra sanzione proibitiva che la conoscenza della psichiatria o la propria esperienza personale, che possono facilmente anche mancargli e in ogni modo sono più esigue e meno luminose. Tuttavia ai fini della difesa sociale è da tenere gran conto del pericolo che emana da questi soggetti, specialmente se si sappia che essi sono dediti al bere e se la forma della crisi è sempre spiccatamente aggressiva. Vi sono individui perfettamente consci della loro intolleranza e degli eccezionali pericoli a cui vanno incontro bevendo, che sono in grado di mantenersi astinenti o per sufficienza di freni volontari o perchè l'alcool non esercita su di essi grande attrazione: questi soggetti cadono nell'ubbriachezza solo per forza di occasioni, e per lo più non recidivano.

Dal punto di vista civile l'ubbriachezza patologica non ha per sè stessa importanza; possono averne invece i fatti concomitanti di deficienza psichica, di perversimento degenerativo, di epilessia o di alcoolismo cronico, se ve ne sono (ed è raro che manchino).

La dipsomania. — In questo fatto clinico l'intossicazione alcoolica ha una parte secondaria: essa non è la causa del processo morboso, bensì la conseguenza di uno stato patologico interno, dovuto a cause costituzionali, che si manifesta con l'impulso accessuale all'abuso di alcoolici. Gli accessi si manifestano con un senso di vivo malessere, somatico e psichico, uno stato di malcontento e d'inquietudine che si acqueta momentaneamente sotto l'azione dell'alcool, ma che ricompare, spingendo ad eccessi sempre maggiori, sì da deter-

minare ubbriachezza o forme d'alcoolismo subacuto e persino, benchè di rado, un inizio di sintomi cronici. Il dipsomane beve impulsivamente, avidamente, senza gustare il sapore o l'aroma. Non ama la compagnia, non ha nulla di quel lirismo orgiastico che caratterizza il bevitore buontempone e spensierato. Beve perchè ha bisogno di bere, e non esita ad affrontare sacrifici, umiliazioni, a compiere atti ai suoi stessi occhi riprovevoli o delittuosi, qualora siano necessari per procacciarsi dell'alcool. Tuttavia talvolta i dipsomani tollerano dosi imponenti d'alcoolici senza dar segno di ubbriachezza; oppure l'ubbriachezza si manifesta in forma anormale, con stordimento grave, confusione, stati d'angoscia e deliri rudimentali. Per lo più la crisi dura pochi giorni, poi subentra uno stato di malessere con ripugnanza agli alcoolici, nausea, stordimento, talvolta persino amnesia dell'accesso.

In questa forma tipica, la dipsomania rappresenta, secondo ogni verosimiglianza, un accesso di natura epilettica. Talvolta la dipsomania si manifesta in epilettici conclamati o sopraggiunge in seguito a traumi cerebrali; ad ogni modo gli antecedenti degenerativi e le note somatiche di natura patologica si presentano ugualmente in epilettici e in dipsomani. Ma vi sono anche forme di « dipsomania occasionale » (pseudo-dipsomania di Margulies) in individui abitualmente astemi, che avendo bevuto, senza bisogno e senza desiderio, per caso, si abbandonano in seguito ad eccessi irrefrenabili. Forse anche questi accessi sono di natura epilettica: se l'accesso spontaneo di dipsomania si può paragonare all'accesso epilettico che scoppia senza cagione esteriore evidente, l'accesso di dipsomania occasionale si può paragonare agli accessi epilettici che scoppiano sotto l'azione dell'alcool. Impulsi al bere, ma in forma atipica, si possono avere come sintoma di altre psicopatie, nella mania, nella distimia ciclica, nella paralisi progressiva, agli inizi della demenza senile. Questi casi sono naturalmente riconoscibili dai sintomi fondamentali delle rispettive psicosi alle quali appartengono.

I delitti dei dipsomani dipendono più dal bisogno impulsivo di bere che dall'intossicazione alcoolica. Si tratta di furti o di violenze fatte allo scopo di procurarsi l'alcool o il denaro per acquistarlo. Negli accessi d'angoscia, che scoppiano con facilità quando il dipsomane non riesce a procurarsi la bevanda alcoolica, gli atti di violenza sono più frequenti. La natura patologica e involontaria di questi impulsi è indiscutibile e per conseguenza essi vanno considerati non a norma dell'art. 48, ma a seconda del caso particolare nell'ambito degli art. 46 o 47 del Codice Penale.

La dipsomania ha importanza anche dal lato civile, potendosi impugnare contratti stolti, fatti sotto l'imperioso bisogno della sete alcoolica, per procurarsi in tutti i modi del denaro.

Alcoolismo cronico. — L'alcoolismo cronico si manifesta con un complesso caratteristico e durevole di sintomi somatici e psichici che possono attenuarsi e scomparire in seguito a un lungo periodo di astinenza, ma che si aggravano progressivamente continuando nelle abitudini alcoliche.

Dal lato psichico sono più precoci e in ogni modo preminenti la decadenza del senso etico e della volontà; ma anche le qualità intellettuali possono andar soggette ad un notevole e manifesto deperimento. Gli alcoolisti cronici perdono a grado a grado la squisitezza dei sentimenti altruistici e l'amor proprio, si disinteressano di tutto quanto non li tocca da vicino, trascurano o guardano con scettica indifferenza la vita pubblica e le lotte sociali, si spogliano d'ogni solidarietà od amicizia, si disaffezionano dalla famiglia, adottano un sistema di vita alla giornata, senza ideali, neppure egoistici.

Lavorano di mala voglia, e non possono anzi lavorare senza lo stimolo abituale dell'alcool, cambiano mestiere, sono spesso disoccupati, passano al parassitismo domestico, all'ozio cronico o al vagabondaggio, sfruttando la moglie, i figli, le figlie. Pel facile sdrucciolo delle transazioni con la propria coscienza, finiscono gradatamente sino nell'estrema abbiezione, perdendo ogni sentimento d'onore, di dignità personale, di pudore; e questa degradazione si rende spesso visibile con la trascuratezza nel vestire e con la sporcizia esteriore della persona. Il loro umore è spesso cupo e irascibile; specialmente al mattino, quando non hanno ancora bevuto, trascendono facilmente a violenze brutali contro le persone di famiglia; diventano litigiosi e maneschi anche con gli estranei, oppure morbosamente paurosi, con tendenza alle reazioni intempestive e violente. È in questa categoria di gente che si trovano di preferenza i padri incestuosi. Talvolta un'ostentazione di solennità, la lentezza maestosa della parola che segue a stento il pigro movimento delle idee, la foggia antiquata del vestito, il disordine studiato della capigliatura, con cui l'alcoolista s'illude di mascherare il suo vizio e cerca di gabellarsi per un misantropo pieno di nobili sentimenti, non fanno che renderlo più grottesco.

Dal lato intellettuale si manifesta per lo più un arresto, un esaurimento della perfettibilità individuale, senza vera decadenza mentale o vere lacune psichiche. Ma nelle forme più gravi la memoria si indebolisce, diminuiscono la prontezza del comprendere e del percepire e la capacità di fissare ricordi nuovi, mentre è stentata l'evocazione dei vecchi, sicchè il campo dell'attività mentale si circoscrive. La perdita dell'interesse affettivo, la minorata capacità d'attenzione, il restringersi dell'orizzonte psichico per pigrizia intellettuale portano una lenta e indiretta, ma non insignificante, debilitazione dell'intelli-

genza in senso stretto. Nel parlare si manifesta prolissità, spiccata tendenza alle ripetizioni, egocentrismo: il malato non intavola e non accetta conversazione che sui temi che piacciono a lui, tagliando corto e non prestando attenzione alcuna a quelli che interesserebbero il suo interlocutore. Ma questa intolleranza è comune anche ad altri deboli di mente.

I fenomeni organici, che debbono essere in ogni caso ben ricercati per documentare la diagnosi, sono assai svariati. Il rossore delle guance e del naso per minute dilatazioni dei vasi cutanei, la flaccidezza dei tratti, l'edema palpebrale, il catarro congiuntivale, l'inespressività o la lentezza della reazione mimica, mettono spesso sull'avvisato anche l'osservatore meno esperto. Importantissime sono le alterazioni motorie, il tremore della lingua e delle dita, specialmente manifesto al mattino, la debolezza muscolare, i crampi, le nevriti con paresi circoscritte, specialmente negli arti inferiori, e in particolar modo, con sede quasi di predilezione, quella degli estensori del piede. Le stesse nevriti determinano ipoestesie e parestesie. Si ha spesso inoltre diminuzione dell'acutezza visiva, discromatopsia, fotopsie. Le mucose della faringe e dei bronchi sono sovente sede di fatti catarrali. Lo stomaco poi è in particolar modo sensibile all'azione dell'alcool, che vi produce una infiammazione cronica, con fenomeni dispeptici, anoressia, vomito mattutino. Il fegato è spesso alterato; notissima è la cirrosi atrofica dei bevitori. I reni sono lesi assai spesso, sia per l'azione diretta dell'alcool, sia per lesioni arteriosclerotiche che l'alcoolismo favorisce in tutti gli organi, e a preferenza nei reni e nel cervello. Il cuore è spesso ipertrofico per riverbero delle lesioni renali e dell'arteriosclerosi diffusa, e finisce col presentare degenerazione adiposa. Negli stadi avanzati si ha spesso un notevolissimo dimagramento generale. La potenza sessuale è diminuita o del tutto spenta. Il sonno breve, agitato e superficiale.

Posti come premessi i fenomeni di decadenza etica e i disturbi affettivi degli alcoolisti cronici, si comprende facilmente come questi malati vadano incontro a delitti di genere svariato. Gli atti di violenza, dovuti all'irritabilità cronica dell'umore, si svolgono per lo più in famiglia, con percosse alla moglie, ai figli, che subiscono maltrattamenti d'ogni sorta, privazione del necessario, abbandono. I litigi col vicinato conducono a risse, danneggiamenti, violazione di domicilio, calunnie, ingiurie. Anche tra le pareti domestiche vengono consumati reati di libidine, violenze carnali, incesti, lenocinio, eccitamento alla prostituzione. Facilmente poi gli alcoolisti cronici si rendono rei d'appropriazioni indebite, di furti, ecc. La tolleranza dei familiari verso questi prepotenti raggiunge talvolta l'eroismo; ma i pericoli a cui espone un tale eroismo sono così gravi, che bisogna fare il possibile per scongiurarli. I magistrati opererebbero impru-

dentemente se, per mantenere un'unione disastrosa tra coniugi, sconsigliassero o negassero la separazione legale: il loro dovere è anzi quello d'incoraggiarla.

La posizione degli alcoolisti cronici di fronte agli art. 46 e 47 del Cod. pen. non è definibile che individualmente. Anche mancando veri episodi di pazzia alcoolica, è indubitabile che l'alcoolista cronico versa in uno stato d'anormalità psichica dovuta a lesioni organiche del cervello. Quasi sempre coopera anche un fattore interno di natura degenerativa, che può avere manifestazioni anche puramente psichiche, oppure un fatto acquisito di lesione cerebrale, per traumi o infezioni pregresse. Il provvedimento indicato dall'art. 48 per i soggetti dediti all'ubbriachezza abituale è ad ogni modo applicabile sempre agli alcoolisti cronici, anche se esenti da disturbi psichici permanenti e ben manifesti, purchè si sappia che talvolta (ciò non accade a tutti i bevitori) s'ubbricano.

Per ciò che riguarda la capacità civile, noi dobbiamo deplorare le lacune delle leggi e la loro applicazione soverchiamente gretta per riguardo agli alcoolisti cronici. L'interdizione di tali ammalati, che per giunta sono quasi sempre costituzionalmente anomali, riesce assai difficile a cagione della relativa integrità intellettuale alla quale si dà soverchio peso per quanto coesista con un grado sconcio di decadimento morale. Così il capo della famiglia, in luogo di essere il sostegno e la guida della moglie e dei figli, diventa causa di continuo scandalo, di disordine e di rovina economica. Non v'è dubbio per altro che la legislazione va ora mettendosi sulla via di risolvere questo grave problema. Il nuovo codice civile germanico del 1900 pone tra le condizioni sufficienti per l'interdizione (par. 6) l'ubbriachezza abituale, anche senza psicopatìa in senso stretto, quand'essa impedisca la cura dei propri interessi, esponga l'individuo o la sua famiglia al pericolo dell'indigenza o costituisca pericolo per la sicurezza altrui. E nel progetto austriaco sul procedimento dell'interdizione sono contenute disposizioni analoghe. Tuttavia i competenti ritengono ancora insufficienti tali misure; l'interdizione deve integrarsi col diritto all'internamento forzato del beone a titolo preventivo in un istituto di cura fino ad un termine prestabilito dall'autorità giudiziaria e calcolabile in mesi ed anni.

Delirium tremens. — Quest'episodio amenziale, che sorge spesso sul terreno dell'alcoolismo cronico, non è provocato direttamente dall'azione dell'alcool, ma da cause esterne di vario genere, come malattie febbrili o infettive, strapazzi, traumi fisici o psichici, astinenza improvvisa e forzata, per esempio a cagione di prigionia. Nella sintomatologia del *delirium tremens* hanno una parte importante le allucinazioni, soprattutto visive, consistenti nella visione d'innumerevoli

minuti oggetti semoventi, e tattili, in forma di formicolii, pruriti, pizzicori; lo stato di confusione e di disorientamento; l'angoscia, i deliri terrifici, l'insonnia. Gli ammalati sono irrequieti, smaniosi, atteggiati alla difesa ed all'offesa, talvolta affaccendati in illusorî atti del loro mestiere. Vi è vivo tremore, temperatura subfebbrile o addirittura febbrile, sudore profuso, albuminuria. Talvolta si manifestano delle convulsioni epiletiche. Se l'accesso non conduce a morte per collasso o per ripetute convulsioni, dopo tre o quattro giorni si ha un sonno critico, che può durare persino 30 o 40 ore e che prelude alla guarigione. Rimangono dopo il sonno dei fenomeni residuali, una certa diatesi allucinatoria, per cui le più semplici suggestioni possono provocare illusioni od allucinazioni: il malato vede degli scritti o dei disegni sulla carta bianca, ode delle parole se si pone all'orecchio il manubrio del telefono. Un tale, già ormai guarito e lucido, ma da pochi giorni, a cui presentai per prova un nitido foglio di carta, vi lesse con meravigliosa franchezza il mio nome e cognome, che sapeva, ma che non c'era. Dell'accesso rimangono ricordi somnari, ma caratteristici. Oltre a questa forma grave e classica di delirium tremens, vi sono anche forme più miti, con allucinazioni scarse ed atipiche, senza grave disorientamento, ma con deliri paranoidi o di danneggiamento, meno brevi e separate da lucidi intervalli, che finiscono senza crisi di sonno.

Gli alcoolisti in istato di delirium tremens, come in generale tutti gli ammalati di psicosi confusionali e allucinatorie acute e gravi non sono notevolmente pericolosi, perchè la gravità del disordine mentale impone sempre quei provvedimenti di custodia che valgono ad evitare ogni pericolo e danno. Tuttavia, ove questi provvedimenti manchino, si possono avere degli atti di violenza gravissimi, che naturalmente portano una completa impunità, dato il grave obnubilamento della coscienza e la disgregazione di ogni attività volontaria. Più pericolose possono essere le forme miti, che per giorni e giorni possono passare inavvertite o inadeguatamente apprezzate. I deliri che in queste forme si manifestano possono dar luogo ad accuse e denunce fantastiche. Se un accesso di delirium tremens si manifesta in un individuo soggetto a procedimento penale e carcerato, l'accesso non prova per nulla uno stato antecedente di pazzia, che possa farsi risalire all'epoca del delitto, ma soltanto uno stato generico di alcoolismo cronico.

Per gli accessi di delirium tremens, come in generale per tutti gli episodi confusionali di breve durata, non occorrono provvedimenti d'ordine civile; la capacità del paziente dev'essere giudicata soltanto in rapporto alle sue condizioni abituali ed ai sintomi cronici e stabili di alcoolismo cronico.

Sindrome di Korsakoff (psicosi polinevritica). — Questa sindrome, che per qualche tempo fu a torto considerata come corrispondente a un particolare processo morboso, nel quale risaltavano come nota più saliente fatti di polinevrite, si accosta per certi sintomi psichici, soprattutto per la confusione mentale, al delirium tremens. Ma in essa hanno poca parte i fenomeni allucinatori: l'irregolarità fondamentale, a cui sono legati la confusione e il disorientamento, è l'estrema debolezza della memoria. Difetta la capacità di fissare nuovi ricordi: per conseguenza gli avvenimenti vissuti di fresco non lasciano tracce, e la lacuna mnemonica è colmata da ogni sorta d'immagini fantastiche. Ciò dà luogo a errori gravi di tempo e di luogo, a confusioni di persone e di avvenimenti, a scambi del fantastico o del sognato col reale, ad una suggestionabilità grandissima, per quanto del tutto fugace.

L'accesso per solito è di durata piuttosto lunga e spesso si lascia dietro dei residui demenziali. Facilmente si ripete, tuttavia può guarire del tutto. Sintomaticamente, questa forma non è per nulla distinguibile dagli stati analoghi che si presentano nella demenza senile: solo i dati anamnestici che documentano l'alcoolismo e quelli dell'età possono per lo più permettere di discernere una psicosi dall'altra. Vi sono, naturalmente, i casi che rimangono incerti e il cui giudizio definitivo non può risultare che dall'osservazione prolungata del decorso. Ai fini pratici della medicina legale questi dubbi non hanno per altro una grande importanza. Data la gravità della sindrome e la sua durata piuttosto lunga, il provvedimento dell'interdizione è quasi sempre pienamente giustificato.

Delirio allucinatorio. — Questa forma ha un'importanza medico-legale per gli impulsi ad azioni violente che scaturiscono dallo stato allucinatorio. Tra le allucinazioni sono pericolose le uditive, sia per la loro frequenza, sia per la loro attività suggestiva. Di solito si iniziano con una esagerazione degli ordinari ronzii e scrosci, così frequenti negli alcoolisti cronici; ma assumono ben presto un contenuto verbale, che conturba o sgomenta il malato. Si tratta dapprima di parole indistinte o insensate, poi di minacce, accuse, allusioni, insinuazioni maligne, parole di scherno, di disapprovazione o di condanna, generalmente esorbitanti, paradossali ed incoerenti. Frequenti sono anche le allucinazioni e le pseudo-allucinazioni imperative. Talvolta si ha il fenomeno del *pensiero udito alla voce*. Se non si forma addirittura un vero delirio sistematizzato, si ha uno stato angoscioso con idee vaghe di persecuzione, piuttosto insensate e del tutto inverosimili, con impulsi al suicidio od alla violenza contro gli altri, ora per difesa, ora per supina remissività ad un comando allucinatorio. Questi ammalati lanciano spesso accuse fantastiche e possono commettere violenze futili o gravi, ma in ogni modo improvvise e mal prevedibili.

Gli stati allucinatorî e deliranti cadono interamente sotto l'egida dell'art. 46. Il giudizio sul pericolo futuro, che ispirerà i provvedimenti atti a prevenire altre violenze, deve integrarsi con la prognosi e stabilire se gli accessi siano o no guaribili in seguito a un lungo periodo di astinenza, e se la recidiva nelle abitudini alcoliche, di solito quasi inevitabile allo stato di completa libertà, non rende prevedibile la continuazione quasi indefinita della malattia e del pericolo in persone che hanno già riportato gravi e irreparabili guasti della loro capacità volitiva.

Delirio di gelosia. — È un delirio dal tipo schiettamente paranoico, coerente, sistematizzato, che emana da un profondo perversimento dell'affettività e cambia l'amicizia o magari lo stesso amore coniugale in un'antipatia sprezzante, in una insofferenza cinica, in una diffidenza insensata che si aggira intorno a un nucleo di sospetti infondati e quasi sempre ridicoli, data l'età di entrambi i coniugi. Talvolta il potere sessuale è spento da ambe le parti; e l'amarezza del disastro acuisce l'attrazione della fantasia verso i temi pornografici. Spesso il delirio di gelosia ha radice nel contegno riluttante della moglie, a cui ripugna di subire il coito o un simulacro del coito in condizioni così disgustose ed umilianti.

Una volta nato il sospetto d'infedeltà coniugale, esso è alimentato da una sistematica interpretazione di mille fatti banali, per sé stessi insignificanti. A volte si aggiungono le illusioni e persino le allucinazioni, specialmente notturne: parole bisbigliate di nascosto, persone intravviste che si sono subito dileguate, gente che esce precipitosamente dalla camera. I sospetti gelosi si complicano talvolta con altri dubbi paranoici: la moglie del beone è rimproverata o accusata di avvelenamento, sia a fine di uccidere, sia di produrre impotenza. Nei maschi alcoolizzati il delirio di gelosia è più frequente che nelle donne parimente alcoolizzate; ma tra le donne è più facile a incontrarsi un delirio del tutto simile indipendentemente dall'alcool.

Il delirio di gelosia degli alcoolisti conduce spesso ad atti gravissimi. Il meno che esso può dare è una sequela di accuse inesistenti e mostruose; accuse non solo d'adulterio, ma addirittura di prostituzione, d'incesto, di perversimenti sessuali fra i più insoliti e i più temerariamente specificati. Non è punto raro il caso di mariti gelosi e alcoolizzati che pensino a chiedere la separazione; ma piuttosto essi inclinano a vincolare ignobilmente la libertà della moglie, di cui ispezionano i genitali tutte le volte che rincasano, o a cui proibiscono di escire.

Incontrando resistenze o un'aperta ribellione, questi energumeni non risparmiano le percosse, i maltrattamenti di ogni genere, le tor-

ture sistematiche e solenni: e nei momenti di maggiore esasperazione, specialmente se cooperano delle allucinazioni, giungono persino all'uxoricidio. Se non giungono a questo estremo, spesso abbandonano ogni occupazione regolare per consacrarsi interamente alla propria missione di sorveglianza e di sevizia familiare.

Riconoscere il delirio di gelosia negli alcoolisti non è punto difficile. Attestano la natura morbosa della gelosia il paradosso di riversarla sopra donne in età avanzata o del tutto prive della minima attrattiva estetica, e l'enormità ed inverosimiglianza delle accuse, oltre — s'intende — ai ben accertati antecedenti alcoolici od ai sintomi in atto di alcoolismo cronico. Difficoltà possono presentarsi quando il delirio assuma una versione mite e corrente o concorrano speciali elementi di verosimiglianza o difettino le testimonianze attendibili. Ad ogni modo, il sospetto d'una gelosia morbosa dev'esser tenuto sempre ben presente tutte le volte che sia bene assodato l'alcoolismo.

Non bisogna poi dimenticare che un delirio di gelosia assolutamente identico si può presentarsi nella menopausa e nella vecchiaia, indipendentemente da ogni forma di intossicazione alcoolica, tanto nella donna come anche nell'uomo.

I delitti compiuti sotto l'influenza del delirio alcoolico di gelosia sono pienamente coperti dall'art. 46 del Cod. Pen. Ma se l'impunità è giustificata, occorrerebbe d'altra parte un lungo periodo di reclusione e di cura in un manicomio; ed è peccato che la legge italiana provveda assai male a questa proroga salutare e necessaria, che i medici non hanno facoltà di proporre a titolo puramente preventivo e che la legge non riconosce. Il delirio di gelosia è guaribile mercè l'astinenza assoluta dagli alcoolici; bisogna per altro essere estremamente prudenti nel pronunciare un giudizio di guarigione. Qui, come in tutti i deliri a tipo paranoico, la dissimulazione è frequentissima e spesso assai abile. Poichè gli ammalati sono perfettamente lucidi e conoscono la portata dei loro atti, essi intendono subito che soltanto col recedere (almeno a parole) dai loro propositi di violenza potranno recuperare la libertà. Bisogna perciò diffidare al massimo della resipiscenza apparente che segue troppo presto alla reclusione in manicomio o all'interdizione: essa è indubbiamente simulata. Ma anche le resipiscenze sincere offrono una guarentigia assai dubbia: basta il ritorno alle pareti domestiche per dar luogo fin dal primo giorno ad una recidiva, sia pur moderata, nell'intemperanza, che fa rinasce come per incanto e più vivo di prima il delirio assopito dall'astinenza. Questo delirio è sempre assai pertinace, e non sono rari i casi di alcoolisti che, dimessi dal manicomio come guariti, sono corsi subito a casa loro per uccidere la moglie.

Il delirio alcoolico di gelosia, ottenebrando ogni sentimento di

giustizia e spingendo alla vendetta anche col più grave sacrificio degli interessi materiali e morali, reclama, senz'ombra di dubbio, il procedimento dell'interdizione.

Anche un testamento può a buon diritto essere impugnato di nullità, quando risulti accertata e contemporanea l'esistenza di un delirio alcolico.

Demenza pseudo-paralitica. — I fenomeni d'indebolimento mentale, che sotto forma rudimentale si manifestano in tutti gli alcoolisti cronici, possono talvolta assumere un'importanza eccezionale, e per giunta accompagnarsi a stati di eccitamento euforico e a deliri espansivi del tutto identici a quelli della paralisi progressiva. Anche i sintomi organici di quest'ultima malattia possono, almeno in parte ed anche in gran parte, assembrarsi nell'alcoolismo cronico. Ma è ovvio che non si può istituire una diagnosi differenziale caso per caso, prendendo per punto di partenza la statistica clinica della frequenza con cui si presentano i singoli sintomi organici nella paralisi progressiva o nell'alcoolismo cronico. Gli errori di diagnosi sono stati sempre favoriti anche per ciò che l'alcoolismo è spesso dissimulato; e d'altra parte il suo accertamento non esclude la paralisi progressiva. La reazione di Wassermann nel solo siero di sangue non ha valore differenziale, perchè i segni d'un'antica sifilide e d'un recente alcoolismo possono coesistere senza disturbarsi a vicenda. Se la reazione sierodiagnostica è positiva, ciò rende più verosimile la paralisi, non la accerta. Un valore decisivo in favore della paralisi ha la reazione positiva nel liquido cefalo-rachidiano. Ad ogni modo, il dubbio non ha gran fondamento, tranne in una minoranza di casi. Di solito basta l'osservazione del decorso per risolvere il quesito diagnostico; poichè nella pseudo-paralisi alcolica, quando l'ammalato è sottoposto a un regime di assoluta astinenza, i sintomi sogliono recedere. Si può avere una guarigione completa; spesso rimangono lievi sintomi di difetto; notevole è in ogni caso la tendenza alla recidiva. Di ciò è da tener conto per i giudizi d'interdizione: i miglioramenti che si ottengono talvolta non sono così rapidi e così notevoli, da rendere del tutto inutile l'interdizione: essa è opportuna quasi sempre, può essere mantenuta quando vi siano fenomeni permanenti di difetto o pronte recidive, e può con comodo esser ritolta quando il processo abbia avuto esito in guarigione completa e durevole.

Epilessia alcolica. — Non di rado gli alcoolisti vanno soggetti a convulsioni epilettiche. Di queste convulsioni si è voluto incolpare, più che l'alcool, le essenze contenute in alcuni liquori, e in particolar modo l'assenzio. Di questa tesi Magnan si è fatto sostenitore assoluto, tanto da formularla: « point d'attaques, pas d'absinthe ». Per quantol'azione con-

vulsivante dell'essenza di assenzio risulti evidente per gli esperimenti ed anche per le comparazioni cliniche, tuttavia la tesi di Magnan non potrebbe essere sostenuta nella sua rigidità. Tanto meno poi è sostenibile la tesi inversa, essendo certo che l'epilessia può manifestarsi anche nei bevitori di puro vino, che ignorano o rinnegano l'assenzio. Rimane piuttosto la questione, se l'epilessia degli alcoolisti debba considerarsi come dovuta propriamente all'alcool, come cioè una manifestazione di lesioni prodotte dall'alcool, o non piuttosto come la espressione di condizioni epilettogene latenti, di cui l'alcoolismo si è fatto il sensibilizzatore e il rivelatore. Per quanto il primo punto di vista non si possa escludere in modo assoluto, rimane assai probabile che nella maggioranza dei casi l'alcool non faccia che rilevare una disposizione latente. A favore di questa conclusione sta il fatto che l'epilessia compare abbastanza presto, spesso quando ancora non vi sono segni di alcoolismo cronico. Accessi epilettici possono del resto presentarsi isolatamente per eccessi alcoolici isolati ed inabituali. Inoltre per lo più tra un accesso e l'altro non vi sono segni intervallari di decadimento intellettuale, e per giunta gli accessi non si ripresentano più se il paziente si sottopone a un regime di astinenza assoluta. Tutto ciò dimostra che gli accessi convulsivi non sono prodotti da lesioni alcooliche, ma da altri fattori preesistenti, che tuttavia non bastano a produrre da soli gli attacchi.

L'epilessia negli alcoolisti può assumere tutte le forme sintomatiche inimmaginabili: di accessi motorî classici, di assenza, di vertigini, di stati crepuscolari, di sonnambulismo, di equivalenti protratti. Appunto come equivalenti di un'epilessia latente e svelata dall'alcool sono da interpretare la maggior parte dei casi di *ubbrichezza patologica* o reattività abnorme all'alcool.

Per l'apprezzamento medico-legale degli atti compiuti in condizione d'epilessia alcoolica, valgono naturalmente i criteri diagnostici dell'epilessia in genere. Nel giudizio sul pericolo, che è legato alla prognosi, si possono prendere in considerazione gli effetti benefici dell'astinenza rigorosa. L'epilessia alcoolica non giustifica per sè stessa l'interdizione: il giudizio sulla capacità civile deve fondarsi piuttosto sulle condizioni mentali durante i periodi intervallari, che danno la vera misura dell'intelligenza in questi casi.

CAPITOLO XVI

Il morfinismo.

Il morfinismo ha, nelle sue origini e nelle sue manifestazioni, una certa analogia con l'alcoolismo; ma quest'analogia non merita d'essere troppo sottolineata, nemmeno in medicina legale. Di solito, si diventa alcoolisti quasi senz'accorgersene, per un'inclinazione moderata alla gioia e all'ebbrezza, per un'avidità di godimento, più morale che fisico, avidità che a poco a poco diventa insaziabile, ma che — almeno in germe — è abbastanza comune fra gli uomini sani di stomaco e leggeri di mente. Invece il morfinismo è l'uso volontario, incoercibile, abituale d'un medicamento che, almeno le prime volte, serve non tanto a procurare un piacere quanto a far cessare un'atroce sofferenza di natura fisica. Anche quando la sofferenza fisica, che fu la prima spinta alla mala abitudine, è sparita per sempre (e per lo più consisteva in accessi di nevralgia), sono sempre sofferenze fisiche, e precisamente quelle che derivano dal così detto amorfinismo, dalla sete morfina, dal digiuno, dall'astinenza forzata o volontaria, in una parola dalla morfiofilia, che costringono i morfinisti a farsi un'altra iniezione, ossia a percorrere un nuovo giro nel circolo vizioso tra una soddisfazione poco duratura e un bisogno che si rinnova incessantemente, richiedendo per giunta dosi crescenti e sempre più tossiche dell'insidioso rimedio.

Il morfinismo è quindi molto più motivato e scusabile dell'alcoolismo; per emanciparsene è quasi sempre necessario il metodico concorso della volontà altrui; ma appunto per queste ragioni la mentalità del morfinista è poco lontana, nei suoi apprezzamenti e nei suoi movimenti, da quella dei normali, ed anzi non se ne distingue che per il disagio cenestetico e la progressiva decadenza dell'energia volitiva. Il morfinista non arriva mai alla demenza, assai di rado al delirio e alle allucinazioni; talvolta rasenta, ma di rado raggiunge la pazzia; le sue perturbazioni psichiche si riferiscono soprattutto alle reazioni volontarie, che sono alterate sia stabilmente, nel corso ordinario della giornata, sia transitoriamente, nei momenti che si potrebbero dire di scompenso o di parossismo per eccesso di sete morfina insoddisfatta. Ma tali alterazioni della volontà sono notevolmente diverse nei due stati.

Quando il morfinista non è sotto il dominio della sete morfinica, la sua resistenza volitiva è infiacchita, specialmente davanti alle seduzioni della morfina; a lungo andare il malato si chiude in un orizzonte sempre più ristretto ed egoistico; l'amor proprio si ottunde; il senso morale perde alquanto della sua virtù frenatrice; i doveri professionali e familiari vengono trascurati; l'indolenza abituale tende a diventare vera incapacità al lavoro; e qualche volta, in capo a molti anni di morfinismo e d'inerzia, si arriva all'apparenza (od anche alla realtà) della smemoratezza e della decadenza intellettuale. In questa psicologia, tutta passività, si capisce che vi è poco posto per la delinquenza. Il morfinista, tranne durante i parossismi, è un vinto che non reagisce e non delinque, tranne che sotto forma negativa, per reati d'ommissione, ossia per negligenza; nel qual caso è facile addebitare al morfinismo e all'abulia morbosa un reato che, di per sè stesso, è sempre fra i meno puniti, e ottenere una sentenza di non imputabilità o di semi-imputabilità per vizio di mente (di volontà).

Più arduo è il giudizio sulla capacità civile e sulla capacità generica a testimoniare. Tuttavia non occorre un grande sforzo per ammettere che uno stato di morfinismo cronico, progressivo, refrattario ad ogni cura, rendendo impossibile il lavoro, ed esponendo gli ammalati a crisi acute ed attive di violenza, li rende poco idonei al governo della famiglia e degli averi, ed anzi ne fa altrettanti valetudinari della volontà non meno che della salute fisica. Essi non s'interessano che ben poco agli affari propri e agli altrui, e perdono col tempo ogni senso di responsabilità. Come testimonio poi, il morfinista, se di rado è fondamentalmente incapace, è qualche volta di dubbia attendibilità.

Maggiore importanza dal punto di vista medico-legale ha il morfinismo nelle sue crisi, che possono acquistare l'aspetto di accessi ansiosi, di deliri allucinatorî, di furore cieco. Naturalmente, di rado queste crisi menano ad azioni delittuose, ed è assai più verosimile che abbiano per epilogo scoppi di violenza senz'alcuna finalità o fughe o tentativi di suicidio. Vi sono per altro anche delitti che si possono considerare come manifestazioni specifiche del malessere acuto per sete morfinica, giacchè derivano da iniziative criminali direttamente collegate col bisogno morboso della morfina e con la necessità incoercibile di procurarsene: bugie, calunnie intese a questo scopo, falsi, alterazioni di ricette, furto di morfina o del denaro corrispondente, percosse ai sorveglianti, ferimenti, uccisioni per collera. Tra questi sintomi transitori è da registrarsi, in donne povere e dedite alla morfina, anche l'arruolamento improvviso nell'esercito della prostituzione, per conseguire i mezzi e la libertà d'usare la morfina a beneplacito. A questo risultato prepara assai bene la perdita gra-

duale del pudore, che è abbastanza frequente nei morfinisti dei due sessi e che va di pari passo con la decadenza dell'amor proprio e della sensibilità morale.

È evidente che nei casi di delitto specifico l'imputabilità dei morfinisti è sempre o abolita o grandemente scemata. È pure evidente che la frequenza delle crisi, ancorchè scompagnate da reati, creando un'eccessiva discontinuità nella linea di condotta, rende più dubbia la capacità civile e la capacità testimoniale dei morfinisti, per quanto all'infuori della crisi essi possano parere equilibrati e padroni di sé.

Sia per istituire la diagnosi di morfinismo, sia per valutarne in genere la gravità, bisogna conoscere a fondo il quadro clinico. Una nozione esatta dei sintomi, del decorso, degli esiti e delle diversità che intercedono, per esempio, tra l'energia abituale del morfinista con *abulia* e i suoi parossismi con *iperbulie specifiche*, è necessaria anche per la psichiatria forense. Infatti uno stesso atto può essere punibile o impunibile non solo secondo la gravità del morfinismo, ma anche secondo il momento clinico in cui versava il morfinista. Bisogna poi anche tenere presente che al giorno d'oggi il morfinismo, specialmente se inveterato, non si mantiene sempre allo stato di purità, ma spesso si associa all'uso d'altri veleni, come l'alcool, la cocaina, l'eroina, la duboisina, l'ioscina, la canfora, la paraldeide, il veronal, il cloralio, il petrolio, la benzina. Queste sostanze non sono mai adottate come un sostitutivo totale della morfina, alla quale fanno un modesto corteo, ma senza detronizzarla; perchè, se la morfina è sostituibile come anestetico, ed anzi diviene col tempo inferiore ad altri medicamenti per la sua azione anestetica, essa non ha rivali per il senso di benessere senz'ombra, di serenità assoluta, di pace olimpica con lucidezza intellettuale, che infonde, sia pure per brevissimo tempo, a chi le è devoto. Se l'alcool elettrizza l'affettività e l'attività psicomotoria, la morfina risveglia di preferenza, almeno in primo tempo, le funzioni più elevate dell'intelletto e l'attività contemplativa. Ecco perchè, nella gerarchia delle sirene, la morfina è una seduttrice meno ignobile.

Parecchi clinici delle malattie mentali vanno ripetendo che si diventa morfinisti, il più delle volte, per una specie di predestinazione costituzionale, che proviene da un fondo degenerativo, ossia da un carattere decadente. Ma l'abitudine alla morfina ha talvolta per causa necessaria, oltre il dolore fisico, una buona tolleranza gastrica e generale verso la sostanza addormentatrice; tolleranza che è un ben discutibile requisito, perchè pur troppo, essendo tutt'altro che illimitata, non fa che aprire il varco al veleno e dare l'illusione preventiva della sua innocuità quando si farebbe in tempo a ripudiarlo una volta per tutte. Pare infatti che la morfina si elimini

principalmente attraverso alla mucosa gastrica, producendo iperclo-ridria, ed è per questo che nella cura del morfinismo si ricorre alle acque alcaline. Se l'eliminazione è rapida e tumultuaria, se lo stomaco è mal difeso, se la nausea e il vomito sono facili, anche per dosi minime di morfina, se di più si producono fotopsie o collasso, è probabile che questi fenomeni disgustosi facciano dimenticare il tenue sollievo o lo scarso benessere del quarto d'ora precedente, e che il principiante perda la voglia di continuare nella carriera del morfinismo, anzi ne risenta un orrore salutare. Chi si sottrae al pericolo per intolleranza alla morfina, non ha molta ragione di vantarsene, nè di considerarsi meno degenerato dei nevrastenici, tabetici, carcinomatosi, che hanno ceduto al morfinismo forse per leggerezza costituzionale, ma certo anche per un'eccezionale gravità di sofferenze fisiche e per una facilità di tolleranza alle dosi iniziali di morfina, cioè per il confluire di due cause, nelle quali il fattore della degenerazione non è molto chiaro. I morfinisti per puro *sport*, per curiosità, per imitazione, per moda snobistica, per bisogno di piaceri più raffinati e più nuovi sono una minoranza trascurabile. Invece è frequente il caso di medici e farmacisti dediti al morfinismo, che esercitano con temerità riprovevole una specie di propaganda, prescrivendo morfina ai loro clienti senza che ne abbiano stretto bisogno, o comunicando in famiglia la propria abitudine.

Vi sono quindi parecchie categorie di morfinisti: morfinisti volontari e morfinisti di seconda mano (per suggestione del medico o del coniuge); morfinisti nati (per degenerazione) e morfinisti d'occasione (per malattie fisiche transitorie, come le nevralgie e la nevrastenia, o croniche, come la tabe e il carcinoma); morfinisti alla dipendenza del medico (pochi) e morfinisti per conto proprio, che si fanno le iniezioni da sè (la maggior parte). Tutti costoro usano, s'intende, morfina per iniezione ipodermica; e infatti il morfinismo è nato con la siringa di Pravaz, circa cinquant'anni sono. Prima del 1860 non si conoscevano morfinisti, ma soltanto oppiofagi: oppiofagi europei ed americani, cioè bevitori di laudano, ed oppiofagi cinesi, cioè fumatori d'oppio. Da principio i medici ignorarono i pericoli del morfinismo, e i primi casi di morfinismo furono descritti non come esempi d'avvelenamento, ma come prove rare di tolleranza. Oggi tutti conoscono il rischio e molti medici lo esagerano, rifuggendo dalla morfina o imponendone l'abbandono anche ad infermi incurabili e d'età inoltrata, che nulla avrebbero a guadagnare dal sacrificio; ma intanto le siringhe di Pravaz si trovano dappertutto, i morfinisti le adoperano con perfetta conoscenza dell'asepsi; niente è più facile che copiare da un ricettario la prescrizione, mettendovi sotto la firma d'un medico, e così il morfinismo si è volgarizzato. Persino nel paese classico del-

l'oppio, in Cina, s'infiltra ormai il morfinismo, che è più spicciativo e più economico, perchè l'oppio non si può fumare che in casa, stando sdraiati; e a Hong-Kong vi sono apposite baracche, dove si riceve ambulatoriamente un'iniezione di morfina per due soldi. Del resto, tra gli effetti della morfina e quelli dell'oppio non vi è gran differenza. Il progetto di costituzione che si stava elaborando nell'Impero celeste aveva preso di mira, dicono, questo vizio nazionale; e pare che si volesse privare del diritto al voto politico tutti i fumatori d'oppio e i morfinisti incorreggibili.

Su 1000 morfinisti Rodet contò 287 medici. In generale si calcola che i due terzi dei morfinisti appartengono al sesso maschile e un terzo al ceto medico; tra le donne più della metà sono mogli di medici. Nello stato di New-York pare che esistano 30.000 abituarî della morfina e dell'oppio, alcuni dei quali ne fanno uso per suppositorî (anali o vaginali). Si comincia, di solito, fra i 30 e i 40 anni di età; e alcuni tra i morfinisti passano in letizia morfina o in mezzo a peripezie morbose, ma non troppo crudeli, lunghi anni di vita. I nevropatologi ricordano casi di morfinisti che riuscirono a sbarcare il lunario per più di trent'anni consecutivi, restando sempre fedeli alla siringa; altri, ma pochi, soccombono sotto l'influenza diretta o indiretta del veleno. Ciò dipende in parte dalla resistenza organica, che è assai varia nei varî individui, ma in parte anche dalla dose abituale, che a sua volta, malgrado la tendenza generica all'aumento, è assai variabile. Una malata di Obersteiner ebbe la costanza di non oltrepassare, per anni ed anni, la dose quotidiana di 3 millig. al giorno, che naturalmente non fu nociva. Vi sono i morfinofili da 2 centigr., da 3, da 4; e vi sono quelli da 50, da 80, da 90, da 1 grammo e più. La dose di 2 centigr. al giorno è già considerevole, quella di 1 centigr. può riescir dannosa, se è protratta. Si registrano casi paradossali di morfinisti avvezzi a 3 gr. giornalieri, a 4 e a 5; Jellife, Pouchet, Jacquet menzionarono casi isolati d'infermi che arrivarono rispettivamente e sostarono lungo tempo alle dosi iperboliche di gr. 7, 3, di gr. 12 e di gr. 14 al giorno. Ma la sincerità dei morfinisti è sempre un po' dubbia, sia nelle loro proteste di parsimonia morfina (anzi soprattutto in queste), sia anche (quando passano certi limiti) nelle loro millanterie di resistenza. Questi dati possono tuttavia servire di guida al perito, se non altro per rispondere con grande riservatezza, qualora fosse sollecitato dal giudice a dedurre il grado dell'intossicazione morfina in un caso particolare dall'accertamento della dose usata. Una simile risposta non si deve dare che in base all'esame clinico.

Basta un centigrammo di morfina, iniettato sotto la pelle, per produrre in un uomo non indurito al vizio un benessere profondo e

caratteristico. La parola *euforia* si pretende conosciuta appositamente (da Laehr nel 1871 o piuttosto da Levinstein nel 1875) appunto per indicare il benessere meraviglioso di chi ha in corpo qualche centigrammo di morfina. Questo benessere deriva da un eccitamento attivo, ma leggero, generale ed armonico di tutta la cenestesi e di tutte le funzioni coscienti, a cui si somma la cessazione completa e immediata di tutte le sofferenze anteriori, se ve n'erano. Le torture della peritonite svaniscono e cedono il posto a rosee illusioni; la poliartrite si ammansa e permette di muovere senza gran pena le membra doloranti; le nevralgie, o almeno certe nevralgie e in certi malati, si sospendono come per incanto. Il benessere della morfina penetra ogni fibra dell'organismo, lo abbevera di dolcezza e trasporta lo spirito nel mondo dei sogni, ma senza ottenebrarlo come nell'euforia melensa dei paralitici, come nell'allegrezza sconcia degli ubbriachi, come nell'eccitamento irrequieto e rumoroso dei maniaci.

Questa specie di felicità effimera, ma senza limiti, richiede una costituzione tollerante e uno stomaco perfetto; ma anche in tal caso non sorride pienamente che ai morfinisti d'occasione e ai novizi. Più frequente è un certo grado d'*intolleranza*, che si manifesta oltrechè con nausea e vomito, con vertigini, miosi, stiramenti addominali, sapore metallico od amaro. L'intolleranza comincia a manifestarsi dopo mezz'ora dall'iniezione; è preceduta da sonnolenza; non dura a lungo; ed è propria del morfinista inesperto.

L'abitudine delle iniezioni si rivela con vari sintomi, che costituiscono le prove documentali più valide del morfinismo. Molte di queste prove potranno mancare, ma è ben difficile che un grado rilevante di morfinismo non sia documentabile per assenza di ogni e qualunque traccia. Ascessi freschi, cicatrici, callosità alle braccia, alle coscie, al ventre; miosi; volubilità d'umore; presenza di morfina nell'urina e nella saliva (se la dose è alta, altrimenti pare che la morfina sia trasformata nel fegato); insonnia; inappetenza; denutrizione; sensazione di restringimento al torace; delirio e allucinazioni. In un caso di morfinismo senz'abusi alcoolici fu riscontrata la *sindrome polineuritica* di Korsakow. Se questi segni riescono incerti, bisognerebbe assoggettare il morfinista a 24 ore e più d'osservazione con rigorosa sorveglianza, affinché emergano sempre più le manifestazioni stabili del morfinismo, sia perchè si associano con quelle analoghe del bisogno acuto, sia perchè la cessazione completa della sazietà morfina dovuta all'ultima iniezione (sazietà che produce fenomeni antagonisti a quelli della privazione) le mette meglio allo scoperto.

Anche lo stato transitorio d'amorfinismo è capace di produrre o di aumentare la miosi; raggiungendo un certo grado d'intensità,

pare che dia luogo a midriasi. Si aggiungano i movimenti clonici delle gambe, crampi e stiramenti delle membra e del diaframma, tremore, accessi d'ansia, tosse spasmodica, paresi d'accomodazione, tenesmi, crampi e paralisi di vescica, vomito, diarree colliquative, cardiopalmo, svenimenti, collasso, crisi di ipersecrezione (salivare, lacrimale, sudorale), albuminuria, polso piccolo e frequente, iperestesie, nevralgie (secondarie). L'attività sessuale è qualche volta inasprita (Krafft-Ebing), ma a lungo andare si abbassa.

Il progredire del morfinismo può essere fatale per la vita. Vi sono morfinisti che soccombono a una dose imprudente o volutamente mortale di morfina. Rara è la morte per cachessia; meno rara la morte per collasso, specialmente in individui che il morfinismo ha reso cardiopatici; il morfinista noncurante, che magari si inietta la morfina attraverso gli abiti, può morire d'infezione purulenta. Il divezzamento in appositi asili o sotto rigorosa sorveglianza è possibile, anzi relativamente facile; ma, dando sollecitamente al morfinista l'illusione d'esser guarito, lascia aperta la porta alle recidive. Così Kraepelin non ebbe che il 6 o l'8 % di guarigioni veramente stabili. I cronici del male che generò il morfinismo (per es., i tabetici) e le persone che possono procurarsi la morfina con troppa facilità (per es., i farmacisti) corrono il rischio di non redimersi mai.

La vita del morfinista abituale è un'alternativa continua di due stati opposti, per cui ad un'euforia sempre più debole succede un accasciamento amorfinico sempre più grave. Il bisogno di morfina si fa così imperioso, che assume l'aspetto dell'*ossessione incoercibile*; e talvolta trascina, come accade delle ossessioni più violente, a reazioni inadeguate e persino delittuose, ma momentanee e commesse in uno stato quasi di *raptus*. In certi casi gravissimi scoppia un accesso d'*eccitamento* o di *delirium tremens* simile all'alcoolico. In casi meno gravi si vedono morfinofili a cui è necessario e bastevole, per il momento, lo sfogo della semplice puntura o un'iniezione d'acqua, che agisce per inganno del medico o che soddisfa l'ossessione di dover compiere quell'atto speciale. È ben naturale che, sotto il dominio di questa monobulia ossessiva, il morfinista perde la rettitudine, la dignità, il freno morale, e che, schiavo d'una sola volizione, si trovi in uno stato di permanente abulia. Gli impulsi delittuosi del momento amorfinico non sono l'espressione d'una volontà sana e forte, ma l'esplosione d'un'iperbulia isolata e insensata o per lo meno imponderata, che di volontario non ha che l'apparenza.

Perciò di fronte a un delitto d'impeto e improvviso che risulti commesso durante una crisi di amorfinismo, e specialmente se si tratta d'un delitto specifico, cioè relativo al bisogno incoercibile e immediato della morfina, si potrà proporre l'applicazione dell'art. 46;

altrimenti non si devono oltrepassare le mitigazioni di pena stabilite dall'art. 47.

Nel 1880 Berkley propose la cocaina come sostitutivo della morfina. Da quell'epoca nacque e si diffuse ben presto il *cocainismo*. Quantunque il cocainismo non si scompagni quasi mai dal morfinismo, di cui è l'ombra e lo strascico, la sua azione lascia un'impronta distinta e incisiva, che non manca d'importanza nè clinicamente, nè sotto l'aspetto medico-legale. Anzitutto, la cocaina è un veleno più pericoloso della morfina: i suoi effetti sono più gravi, il divezzamento è più difficile. Di solito, il cocainismo presuppone precedenti clinici più disastrosi; vi si ricorre quando la morfina comincia a diventare inefficace; il periodo di benessere che succede all'iniezione è breve e sbiadito; il cocainismo deriva da una necessità dolorosa o dalla corruzione costituzionale e non ha quasi mai per movente l'attrattiva capricciosa d'una voluttà nuova. L'individuo cocainizzato cade facilmente in preda ad allucinazioni e a deliri di natura sinistra, spesso persecutorî; diventa irrequieto, bisbetico, provocante; si abbandona ad impulsi violenti, anche senz'essere saturo di cocaina, perchè bastano dosi mediocri, come quelle che si adoperano all'inizio, per infondere nei malati un certo spirito d'insofferenza e di sopraffazione.

Rodet racconta le peripezie d'un medico morfinista che, dandosi alla cocaina, divenne burbero, pedante, litigioso, insopportabile. « Dava « spiegazioni sulle proprie richieste d'onorario in lettere intermina- « bili; nell'esame dei suoi malati moltiplicava e imbrogliava tutte le « domande, ripetendole più volte; dimenticava le ricette e le pre- « scrizioni da un giorno all'altro; non si rammentava degli appunta- « menti dati e apostrofava i clienti con villania vedendoli entrare in « casa; contestava tutte le loro osservazioni e le loro lagnanze. « Si finì col trattarlo da pazzo e col farlo internare in un mani- « comio ». Questo quadro clinico si accosta alla sindrome maniaca, nella quale non è infrequente la tendenza al delirio dei querelanti, cioè ad una falsa ed egoistica interpretazione dei propri diritti con incapacità completa d'intendere le ragioni altrui.

Tra i cocainisti fu descritto un *delirio di gelosia* del tutto simile a quello degli alcoolisti. Nello stato di saturazione cocainica i malati sembrano talvolta ubbriachi d'una ubbriachezza senza brio, ma facinorosa e prepotente. Essi arrivano prima dei morfinisti e più spesso di loro all'involuzione etica. Soffrono d'irrequietezza, d'insonnia, di cardiopalmo, di dispnea, di svenimenti, specialmente nello stato di *acocainismo*, cioè di bisogno specifico. Le pupille sono talvolta mi-driatiche, mentre la morfina le rende miotiche.

Nel Perù la cocaina è popolare (ma non per iniezione ipoder-

mica) come l'alcool in Europa. In Asia è l'*haschich* che rappresenta il surrogato del vino. Nella Germania del Nord e in Irlanda è abbastanza diffuso l'*eterismo*. In Francia l'alcoolismo è spesso associato all'uso dell'*assenzio*, che aggrava il quadro clinico e aumenta la frequenza dell'epilessia. Queste diverse forme di avvelenamento volontario e voluttuario od analgesico non hanno una particolare importanza in psichiatria forense, almeno da noi e per adesso. Ne ha invece moltissima e ne potrebbe acquistare di più il morfinismo, se finora non prevalessesse il preconetto di rispettare eccessivamente la capacità civile dei degenerati, degli abulici e dei morfinisti. Il reato di negligenza esiste a parole; ma, tranne negli uffici pubblici, non vien mai imputato a nessuno. Un padre di famiglia può condurre alla rovina moglie, figli e nipoti per abulia morfinica: ebbene, non solo non si procede contro di lui penalmente, ma spesso i giudici considerano come temeraria e indelicata la domanda d'interdizione. Se un funzionario è dedito al cocainismo o al morfinismo in modo da escludere ogni speranza di guarigione, è ben difficile che sia collocato a riposo per questo titolo e con questa diagnosi; e infatti non è necessario infliggere al malato un marchio che intacca, sia pur ingiustamente e lievemente, la sua reputazione. Ma talvolta avviene che, in mancanza d'un'altra designazione diagnostica, rimangono in attività di servizio funzionari inetti, col pericolo d'incorrere in responsabilità sempre più gravi e di danneggiare gli interessi pubblici non meno dei propri.

Di fronte al morfinismo e al cocainismo i medici alienisti sono più severi dei magistrati, almeno in sede civile; ma questo esagerato rispetto all'indipendenza individuale dei morfinisti e dei loro simili non è che uno fra i vari aspetti d'una tradizione giuridica, che va lentamente trasformandosi.

CAPITOLO XVII

L'amenza.

L'amenza (*Amentia*, Meynert) riunisce in un ragguardevole gruppo parecchie forme acute di psicosi, la cui comune caratteristica è uno sconvolgimento tumultuario della percezione e dell'ideazione, che disorienta la personalità e ottenebra la coscienza, sino a spegnerla talvolta quasi del tutto. Di solito, questa psicopatia ha per

substrato dei processi organici evidenti: o gravi e tali da condurre a morte, o lievi e guaribili. Determinati da cause svariate, ma per lo più d'indole tossica o infettiva, questi processi si rassomigliano nel loro modo di agire sul cervello che è sempre all'incirca lo stesso e che corrisponde al meccanismo di un'intossicazione acuta o subacuta.

A rigore, la denominazione comune di amenza, che si dà in psichiatria a tutti questi casi, non può pretendere di adombrare il concetto di unità morbosa, di specie nosologica. L'amenza è in fondo una sindrome, che verrebbe ad essere smembrata e distrutta, se noi conoscessimo esattamente e in ogni singolo caso la causa ed il processo particolare che determina i sintomi. Ed infatti, là dove è agevole riconoscere una causa specifica, sia per sicure indicazioni dell'anamnesi, sia per sintomi concomitanti ben chiari, noi non esitiamo a ricollegare il quadro amenziale a speciali malattie altrimenti denominate. Noi non parliamo certo di amenza quando il quadro amenziale è determinato da un avvelenamento per atropina, per jodofornio, per ossido di carbonio, e neppure quando si presenta nelle forme subacute di alcoolismo o nel corso di uno stato uremico o di un ittero grave. Se sappiamo che entra in giuoco il maidismo e ne accertiamo i sintomi obiettivi, noi parliamo di pellagra. E parliamo, sia pur genericamente, di delirio febbrile, quando il quadro amenziale è evidentemente una manifestazione accessoria di una malattia acuta febbrile e insorge con l'elevarsi della febbre e cessa col cadere di questa.

Così pure, quando il tumulto amenziale si presenta nel corso di una psicopatia già conclamata, a lungo decorso, nella paralisi progressiva o nella demenza senile, nell'epilessia o nella demenza precoce, noi non pensiamo certo ad un'associazione morbosa, ma giudichiamo lo stato amenziale come un semplice episodio della malattia fondamentale, determinato da uno speciale andamento o da un particolare e momentaneo intensificarsi della causa di essa, o di altre cause che ne complichino abitualmente il processo.

Tuttavia, all'infuori di tutte queste grosse e numerose eccezioni, rimane sempre una gran massa di casi, nei quali la sindrome amenziale è il fenomeno più saliente, mentre lo studio accurato delle cause e del meccanismo che l'hanno prodotta non ci offre alcun elemento di distinzioni che abbiano valore pratico e sicuro.

A molti di questi casi si può, è vero, assegnare una causa ben definita: l'amenza è ricollegabile ora a precedenti infettivi (tifo, pneumonite, vaiuolo, scarlattina, febbre puerperale, reumatismo articolare acuto, malaria); ora ad intossicazioni gastro-intestinali; ora a stati di profonda denutrizione organica, complicata o no d'intossicazioni particolari: cachessia per tumori maligni, inanizione, deperi-

mento per perdite sanguigne gravi e replicate, per suppurazioni, per puerperio, per allattamento; ora a strapazzo muscolare iperacuto, a insonnia forzata e prolungata. Ma, anche quando sia ben nota la causa prima della malattia, il meccanismo patogenetico non è quasi mai chiaro, nè semplice. Se la causa è una malattia infettiva, l'amenza insorge ora nel corso dell'infezione, sì che si può pensare all'azione di tossine batteriche, ora più tardi, quando l'infezione è vinta, o addirittura nella convalescenza. Tuttavia la distinzione, che a prima vista sembrerebbe pienamente giustificata, tra deliri febbrili, deliri infettivi e deliri post-infettivi, praticamente riesce spesso difficile. Del resto, solo per un'ipotesi alquanto arbitraria si potrebbe attribuire a ciascuna forma di amenza una causa unica e ben distinta. Ancor meno è giustificata la separazione di forme da collasso o da esaurimento, e infatti Kraepelin, che l'aveva proposta, l'ha recentemente abbandonata. Qualunque sia il concetto che ci formiamo dell'esaurimento, è certo che esso può entrare in gioco anche durante i primi periodi della malattia fondamentale e cooperare con la febbre e con le intossicazioni specifiche; e del resto è probabile che i così detti stati di esaurimento non siano altro che stati speciali d'intossicazione; ad ogni modo essi sono sempre complicati da intossicazioni accessorie.

Ciò che per ora può dirsi è che in tutti questi casi interviene di sicuro, come ultimo e più diretto anello della catena patogenetica, un turbamento dell'equilibrio chimico in seno agli elementi nervosi, un'irregolarità dei processi nutritivi, o, il che in fondo è lo stesso, un'azione tossica. Questa fondamentale comunanza patogenetica spiega abbastanza bene la similarità dei quadri sintomatici e dà una certa unità clinica all'amenza, malgrado la varietà delle sue cause. Ed il fatto che la sindrome amenziale può presentarsi nel corso di altre malattie, per effetto di intossicazioni esogene o endogene, non toglie per nulla valore a questo concetto, ed anzi lo conferma. Anche in questi casi si può sempre invocare un'azione tossica sulla corteccia del cervello come causa immediata della sindrome amenziale, facendo così rientrare il loro meccanismo di produzione nella patologia generica dell'amenza.

Nella patogenesi dell'amenza non si deve tuttavia trascurare il fattore personale, che si manifesta con la predisposizione: con una maggior sensibilità o con una minor resistenza agli speciali agenti morbigeni. Come vi sono individui nei quali il delirio febbrile compare con la massima facilità ad ogni occasione, come vi sono individui che resistono poco all'alcool o ad altri tossici, così vi sono soggetti che facilmente cadono in istato di amenza per malattie somatiche: la forma amenziale si direbbe allora una particolar maniera personale

di reagire alle cause morbose che aggrediscono la corteccia del cervello. Certamente, in molti casi l'amenza non può mettersi in rapporto che con cause assai lievi. Persino le emozioni un po' ripetute o eccessive, che abbiano perturbato i processi di digestione e di assimilazione o soppresso il sonno, danno luogo in certuni allo scoppio di episodi amenziali, sia pure di breve durata. All'influenza di una certa disposizione possono fors'anche attribuirsi quegli episodi di confusione con allucinazioni, angoscia ed impulsi, che si presentano con grande frequenza nei carcerati assoggettati all'isolamento cellulare. Vi son poi casi di amenza che si presentano in forma periodica: senza dubbio, per alcuni di essi è possibile un ricollegamento all'epilessia od alle forme periodiche delle psicosi affettive; ma ne restano altri, nei quali è più verosimile ammettere una certa disposizione a reagire con uno stato amenziale di fronte a cause relativamente lievi, che in altri individui non darebbero luogo ad alcuna reazione morbosa.

Tutto ciò non interessa in modo diretto la psichiatria forense, che si accontenta per lo più di formulare un giudizio su di uno stato mentale momentaneo. Tuttavia, il quesito della causa determinatrice e del meccanismo genetico dev'essere approfondito, per quanto è possibile, quando si voglia trarre qualche illazione prognostica dallo stato presente; e soprattutto in tal caso debbono essere con cura ricercati tutti gli indizi atti a chiarire se la sindrome amenziale non sia per avventura nel caso particolare che una manifestazione sintomatica di un processo stabile, tale da condurre ad uno stato durevole di malattia mentale.

Io ho avuto occasione di pronunciarmi come perito in un caso dove la diagnosi (postuma) di amenza e la prognosi di sicura guaribilità, qualora l'infermo, meglio sorvegliato, non si fosse troncato la vita col suicidio, erano il nocciolo del giudizio tecnico. Si trattava d'un imprenditore italiano, recatosi per affari a Smirne, nel fiore della virilità e della salute, padre di famiglia, sobrio, non luetico, non paralitico, che, in vaso da subitanea pazzia, s'era imbarcato in viaggio di ritorno sopra un piroscafo nazionale. Tutti, compreso il comandante del piroscafo, s'accorsero che quel passeggero era pazzo: privo di bagagli, incoerente, ora taciturno, ora espansivo, piangeva, rideva, affermava cose contraddittorie e insensate. Giunto il piroscafo alle viste del Pireo, si precipitò in mare e morì. Il comandante era responsabile di negligenza, avendo per ufficio la tutela di tutti i viaggiatori nella loro incolumità personale ed essendo evidente che quel passeggero era pericoloso a sè e agli altri; egli avrebbe dovuto segregarlo e farlo vigilare. Ma quale valore commerciale aveva questa vita perduta? Ecco il quesito per la liquidazione dei danni in sede

civile. Se il morto era un amente guaribile, il danno dell'avvenuta morte era grandissimo; se fosse stato un alcoolista, un paralitico, un demente presenile o un amente *predisposto*, il danno era assai minore, perchè, evitando all'infermo il suicidio, pochi anni di vita utile gli sarebbero rimasti da spendere.

I sintomi dell'amenza, dai quali dipende più direttamente il valore forense di questa sindrome, sono svariati ed imponenti: non v'è funzione psichica fondamentale che sotto l'azione degli stimoli tossici non sia direttamente perturbata e che non risenta al tempo stesso l'influenza disordinatrice dei perturbamenti avvenuti nelle altre. Primeggiano i disturbi dell'ideazione nel senso della confusione mentale. L'associazione delle idee è talmente disordinata, che riesce difficile sorprendere i nessi tenui e futili che le collegano e le determinano in un disordine caotico. L'influenza delle associazioni fonetiche, già notevole negli stati di eccitamento maniaco, si accentua ancora più; stimoli interni, allucinazioni ed illusioni intervengono ad aumentare il disordine; lo stato di eccitamento impedisce il giuoco di quei freni inibitorî che nell'ideazione normale soffocano sul nascere molte associazioni capaci soltanto di fuorviare il pensiero, operando una scelta ordinatrice. Le immagini più incoerenti e le idee più assurde si affacciano senza tregua e senza freno in una ridda insensata. Il disordine ideativo si esprime in un vaniloquio incoerente. Le allucinazioni sono svariato, sovrabbondanti, incessanti e di tutti i sensi: soprattutto visive ed uditive. Sulle pareti della camera spuntano fiori animati, compaiono visi e maschere dai tratti mutevoli, grotteschi e minacciosi, brulicano insetti a schiere interminabili, sul letto si arrampicano omuncoli, sul pavimento strisciano serpi, per l'aria volano uccelli silenziosi; s'odono voci strane, misteriose, che esortano o minacciano, che dicono frasi insulse, che sbigottiscono o preoccupano.

Non è possibile alcuno stato di attenzione attiva, la stessa attenzione passiva è estremamente instabile e fugace, e così la corrente degli stati di coscienza è interamente dominata dagli stimoli di origine interna e dalle associazioni interne. Il malato è ignaro di tutto ciò che avviene di fuori, non sa dove sia, nè chi sia; perde la nozione del tempo; non riconosce le persone o le confonde o le riconosce falsamente; è del tutto disorientato. Lo stato affettivo è assai variabile, con prevalenza di emozioni depressive; talvolta si hanno fasi d'estasi, di beatitudine, ma assai più sovente prevale un senso di smarrimento, d'incertezza angosciosa, d'impotenza desolante; le immagini allucinatorie suscitano accessi di paura, di collera, e rendono gli amenti irrequieti, preoccupati, paurosi. Può esservi uno stato di arresto psicomotorio, sino allo stupore, ma più spesso si ha eccitamento

disordinato e incoerente, gli ammalati scendono dal letto, girano per la camera, vociferano, declamano, salmodiano, bisbigliano, si aggrappano al medico o all'infermiere, esprimono un pazzo terrore, inveiscono, scagliano oggetti, si inginocchiano o si buttano sul pavimento, si lacerano i vestiti, tentano di uccidersi.

Il quadro dell'amenza presenta naturalmente mille gradazioni di gravità. Nei casi più lievi, e soprattutto all'inizio, vi è insonnia con depressione affettiva; poi prevale il disordine ideativo, che si manifesta con incapacità di attenzione, smarrimento improvviso, amnesie, illusioni, mentre il contegno è ancora abbastanza ordinato in virtù delle abitudini automatizzate, sicchè la psicopatìa traspare appena. Nelle forme più gravi, soprattutto in quelle accompagnate da febbre e da altri sintomi organici d'una certa importanza, l'offuscamento della coscienza può giungere a gradi estremi: d'altro canto, la stessa agitazione motoria, per eccesso di disordine e di incoerenza, perde ogni apparenza d'azione volontaria e si dissolve in movimenti minuti e incoerenti, in sussulti muscolari e stralunamenti d'occhi, in bisbigli inarticolati, in un incessante annaspar delle mani sulle coperte.

Lo stato mentale degli amenti corrisponde nel modo più tipico e più completo alle condizioni volute dall'art. 46 del Cod. Pen. La coscienza è sempre gravemente offuscata, e manca ogni direttiva anche superficiale o illusoria o fittizia del pensiero sull'azione. Lo stato subiettivo dell'amente si può paragonare a quello di chi sogna e sognando trova evidente l'assurdo e indifferenti gli atti più orribili. La condotta dell'amente è un sogno messo in azione. I moventi dell'azione non sono da ricercare in convinzioni, in sentimenti, in passioni che costituiscano note caratteristiche, sia pur latenti, della personalità normale, ma in una serie di stimoli oscuri, tossici, che agiscono per una via extrafisiologica e mettono il disordine nei congegni cerebrali, spingendo i malati a un guazzabuglio di reazioni inadeguate e accidentali: immagini allucinatorie, stati d'animo altrettanto intensi quanto immotivati, impulsi irragionevoli.

I delitti commessi da amenti sono piuttosto rari. Non perchè in questi ammalati facciano difetto, tra gli altri, gli impulsi alla violenza; chè anzi essi sono sempre da considerare come pericolosi, tanto per sè stessi quanto per gli altri. Ma appunto perciò, e perchè lo stato di pazzia appare sempre evidente anche all'osservatore più superficiale, allo scoppiare dell'amenza in forma violenta segue di solito con prontezza l'internamento al manicomio o qualche altra misura equivalente per rendere l'ammalato innocuo. Molti amenti poi, che escono da una malattia estenuante, da processi febbrili protratti, e sono spossati per un lungo periodo di

insufficiente assimilazione, o versano in istato di cachessia per affezioni organiche inguaribili, non sono in grado di nuocere appunto per il loro stato di estrema debolezza. Tuttavia si hanno qualche volta degli atti di violenza, ferimenti e omicidî per impulsi ciechi, senza scopo, o come reazione improvvisa a stati d'angoscia, ad allucinazioni terrifiche, a deliri momentanei. Negli stati di amenza legati al puerperio qualche madre ha ucciso il proprio bambino. Di questi atti violenti il malato non serba quasi mai memoria, o tutt'al più non ne ha che una vaga reminiscenza, come avviene per le visioni dei sogni.

La dimostrazione di uno stato amenziale in atto non presenta la minima difficoltà. Oltre alla sintomatologia psichica, ricca, caratteristica e non simulabile, sono di aiuto nella diagnosi i fenomeni somatici concomitanti: la febbre, lo stato di emaciazione o di oligoemia, i disturbi gastro-enterici, l'albuminuria, l'anoressia, l'insonnia; e tutti i dati anamnestici sulle malattie somatiche (intossicazioni od infezioni) che hanno preceduto lo stato amenziale o lo accompagnano ancora. Ma di solito il perito non interviene che a cose finite, quando il malato è del tutto guarito. Egli deve ricostruire la diagnosi in base a dati testimoniali, che per altro nella maggior parte dei casi non possono dar luogo a dubbi o ad equivoci. Le maggiori incertezze o difficoltà si incontrano quando la malattia ebbe un decorso subdolo, e i fenomeni psichici non furono imponenti o ebbero breve durata, od erano di tal natura da poter esser presi per una reazione ordinaria a cause d'indole psichica, ad emozioni vive, ripetute o protratte. Questa difficoltà si accentua maggiormente in quei casi in cui la sindrome amenziale è più che altro l'esponente di una minor resistenza individuale, che piega sotto l'influenza di cause esterne relativamente miti.

Siccome l'amenza ha di solito esito in guarigione (quando non conduce a morte per l'aggravarsi dei fatti organici), i malati di questo genere non debbono affatto considerarsi come pericolosi nè a sè, nè agli altri, tranne durante la crisi.

L'atto di violenza commesso dall'amente non è che un'accidentalità disgraziata, del tutto estranea alla volontà ed alla personalità psichica di chi lo commise. Quell'atto non ha alcuna possibilità di ripetersi nello stato normale, anzi avrebbe potuto evitarsi nello stesso stato di malattia, qualora l'amente, di cui era così visibile la pazzia, fosse stato custodito e sorvegliato secondo i dettami della più elementare prudenza. Contro l'amente guarito qualunque misura repressiva o preventiva sarebbe del tutto inutile e ingiusta. E se pure si fosse manifestata una tendenza alle recidive degli accessi amenziali, che non implicano del resto per nulla la recidiva nelle tendenze aggressive, non si potrebbe perciò limitare la libertà di un individuo

normale ed innocuo nella prospettiva di un nuovo accesso di follia che forse non si verificherà mai, e che ad ogni modo è suscettibile, con un trattamento adeguato, di esser reso del tutto innocuo. Piuttosto, di fronte a recidive già avveratesi, occorre acuire l'indagine presente e retrospettiva, raccogliendo ogni indizio che tradisca una connessione tra la forma di amenza recidivante o periodica e l'epilessia o le psicosi periodiche o un manifesto stato di degenerazione costituzionale.

Conobbi un galantuomo, che non era alcoolista, e che durante una breve crisi d'amenza, scoppiata all'improvviso, corse armato in una chiesa e sparò contro il prete officiante, per fortuna senza ferirlo. Non era un anticlericale e non conosceva affatto quel prete. Guarì e fu prosciolto; ma qualche anno dopo ricadde in amenza e riguarì con la stessa rapidità. Nella sua seconda crisi d'amenza non commise alcun eccesso, anzi si lasciò condurre al manicomio con grande docilità al primo manifestarsi del male.

L'amenza non termina quasi mai in demenza: si può anzi dubitare che i casi di demenza irrimediabile successivi ad un processo amenziale non appartengano in proprio all'amenza, ma siano, fin dal principio, processi demenziali (demenza precoce) con esordio a tipo amenziale. Ad ogni modo, in tale eventualità è troppo ovvio che si deve procedere coi criteri di custodia, di prevenzione e di cura che s'impongono di fronte ai dementi pericolosi.

Uno speciale interesse medico-legale offrono gli accessi amenziali quando un simile accesso scoppia, come non di rado avviene, in individui carcerati mentre stanno espiando la pena. Prevalgono in questo speciale quadro clinico le allucinazioni, gli stati di angoscia, gli impulsi violenti; per lo più non è possibile rintracciare cause somatiche d'indole infettivo-tossica, e si deve piuttosto pensare ad una genesi psichica per effetto di emozioni represses e logoranti, dell'isolamento cellulare, dell'inazione forzata, del regime severo e soffocante, col concorso, forse necessario, d'una particolare predisposizione. Il dubbio della simulazione si affaccia in questi casi immanabilmente, ma assai di rado è giustificato. È importante notare, ad ogni modo, che queste psicosi si dileguano rapidamente, quando il malato è sottratto all'ambiente rigorosamente carcerario e portato in quello manicomiale, ove è possibile occuparsi, distrarsi, parlare, ascoltare e sentire i vari contatti del consorzio umano. La reclusione nei manicomi giudiziari potrebbe essere di vantaggio, ove questi stabilimenti fossero organizzati più sul tipo manicomiale che sul carcerario: il che non è.

La sindrome amenziale può, come dicemmo, insorgere anche in seguito a strapazzi fisici protratti: a perdita di sonno forzata, a in-

solazione. Essa può quindi entrare in giuoco come fattore causale di delitti colposi, per difetto di attenzione o di comprensione: tra gli strapazzi e gli orrori di una guerra, nell'estenuazione per un lavoro eccessivamente protratto, spasmodico ed emozionante, come quello dei macchinisti ferroviari, anche un abbozzo di stato confusionale, passeggero e lieve, può dar luogo a gravissimi fatti. Ma per lo più ciò non accade che ai bevitori.

Gli amenti non sono pericolosi soltanto agli altri: negli stati di agitazione incomposta e specialmente quando sono oppressi da angoscia e disorientati da allucinazioni terrifiche, questi malati possono nel modo più improvviso ed inopinato infierire contro sè stessi con automutilazioni o col suicidio. L'amente è quindi da considerarsi sempre come in istato di pericolo, e la sua ammissione d'urgenza al manicomio è sempre giustificata, anzi doverosa; e il trascurarla, quando non vi siano nell'ambiente privato tutte le condizioni di cura e di custodia che un manicomio può offrire, condurrebbe a gravi responsabilità.

Per quanto lo stato mentale degli amenti sia gravissimo, esso non giustifica mai il provvedimento dell'interdizione, perchè all'amenza manca (presumibilmente sempre) un requisito essenziale: quello d'essere un'infermità di mente *abituale*. Per non esporre a danni gli interessi del malato con sospensioni, siano pur brevi, d'affari importanti, è talvolta necessario ricorrere a espedienti non rigorosamente legali. Se questi espedienti furono utili ed onesti, l'amente guarito non potrà che approvarli, e la loro legalizzazione sarà ovvia: di solito, responsabilità simili non si assumono che collettivamente e d'accordo tra soci o tra stretti parenti del malato, beninteso quando ne sia evidente la necessità.

In forme di amenza eccezionalmente lievi, oppure all'inizio di un accesso, nella fase prodromica, è possibile che vengano contratti degli affari disastrosi, che portano i segni evidenti della irriflessione. Un banchiere in istato d'amenza (o di mania?) impiegò tutto il suo patrimonio nell'acquisto di case a Parigi, case che pochi giorni dopo furono comprese nel grandioso disegno di demolizione concepito dal prefetto Haussmann e tenuto segreto fino allora. Sul principio furono i parenti del malato che, spaventati dell'arrischiatissimo affare, ne impugnarono la validità per vizio di mente; ma quando l'affare risultò lucrosissimo, fu lo stesso banchiere, guarito, che mise in dubbio la passata malattia mentale per non perdere il guadagno dovuto al caso. Poichè nell'amenza la guarigione è rapida e non è quindi ammissibile il processo d'interdizione, non è possibile un annullamento per questa via degli atti che pure sono stati compiuti in uno stato amenziale. Si può tuttavia invocare la nullità di tali atti per mancato con-

senso. L'adesione puramente formale data da un individuo incapace di valutare le conseguenze e il valore dei suoi atti vizia il consenso a qualunque contratto e costituisce un mezzo d'invalidazione fra i più legittimi.

Quanto ai testamenti di individui morti in istato di amenza, è da notare che di solito il testamento precede la malattia: un amente è di rado in grado di testare; e se anche in casi eccezionalmente miti ne fosse capace, il suo testamento olografo si smaschererebbe con grande facilità per qualche lacuna caratteristica o per incompatibili contraddizioni o per eccessiva brevità o per divagazioni prolisse e inconcludenti o per disordini formali di scrittura e di stile. Si capisce che è pienamente valido il testamento anteriore dell'amente, perchè l'amenza insorge in individui originariamente normali e validi di mente; ed anche quando c'è da ammettere una certa predisposizione, questa predisposizione non implica uno stato di squilibrio intellettuale e meno che mai uno squilibrio cronico di questa natura, ma piuttosto una misteriosa e particolare forma di vulnerabilità di fronte ad agenti tossici o a certi agenti tossici, vulnerabilità che non si estrinseca in alcuna anomalia dell'intelligenza e magari neppure del carattere, e che anzi rimane latente, tranne di fronte al fattore esterno d'intossicazione.

Un testamento potrebbe, per altro, essere eseguito in una fase di remissione, magari per consiglio altrui, per suggestione, per captazione, quando il processo amenziale non è ancora scomparso in modo, da permettere il ritorno dell'iniziativa e della resistenza individuale, ma è abbastanza attenuato per ripristinare nel malato la capacità d'intendere materialmente l'atto da compiere e quella di copiare lo scritto altrui o di scrivere sotto dettatura. L'amenza presenta spesso di queste remissioni, durante le quali l'ammalato ricupera la sua lucidità mentale, ma non per intero, e non è nel pieno possesso della sua volontà. Talvolta la sospensione temporanea della causa tossica o del disturbo nutritivo che attacca il cervello può dar luogo a remissioni complete. In questa materia non vi sono regole assolute. Stati di piena lucidezza si possono avere inopinatamente, ma spiccatamente, in una fase preagonica dell'amenza.

CAPITOLO XVIII

Gli arresti dello sviluppo psichico.

I deficienti (*frenastenici* nella nomenclatura degli alienisti italiani e nel censimento annuale dei nostri manicomi; *scemi*, *Schwach-sinnige*, *arriérés*) costituiscono una categoria eterogenea e piuttosto numerosa d'individui, la cui caratteristica comune è l'arresto dello sviluppo psichico e quindi la povertà nativa dell'intelligenza (1).

Una gran parte di costoro, per la gravità della deficienza mentale, è automaticamente eliminata dalla psichiatria forense o vi ha una minima importanza. Bisognerebbe essere ben pedanti per attribuire anche un'ombra d'imputabilità penale o il più lontano barlume di capacità civile a infermi privi d'ogni lume intellettuale e negati a qualunque iniziativa. Ma vi sono deficienze meno profonde e assai meno evidenti, che in certi casi toccano quasi il livello della normalità. La psicologia di questi semi-deficienti non è molto astrusa; tuttavia è ad essa che si ricorre per accertare, nell'interesse della giustizia (e quindi con ogni scrupolo), la quantità o magari la semplice esistenza d'un vizio mentale che, sebbene minimo, può mitigare l'imputabilità o restringere la capacità civile. I relativi provvedimenti di legge muovono dunque da un giudizio psicologico. E il giudizio psicologico presuppone un quesito, davanti al quale l'alienista, chiamato a risolverlo, deve far tesoro di tutte le nozioni che gli sono fornite dall'esperienza clinica.

Da circa cent'anni, cioè da Esquirol in poi, i deficienti sono divisi, in ordine di gravità, a questo modo: *idioti*, privi d'intelligenza e di parola; *imbecilli*, poveri, ma non privi d'intelligenza, con parola più o meno infantile; *semplici di spirito* o *fatui*, con parola corrispondente, cioè semplice, ma regolare. Si ammette così implicitamente un parallelismo strettissimo tra il valore dell'intelligenza e lo sviluppo della favella, sottintendendo le due ovvie eccezioni del *sordomutismo* e dell'*afasia*. Infatti, nessuno ignora che il sordomutismo è un'infermità a sè e non incompatibile con una mente normale. Quanto all'*afasia*, è vero ch'essa, negli adulti, colpisce la

(1) Il vocabolo *frenostenia*, benchè greco, non è d'uso internazionale ed anzi può facilmente andar frainteso per la sua apparente equivalenza con l'espressione *psicostenia*, oggi abbastanza in voga, ma che significa tutt'altra cosa. Dicendo *deficienza* e *deficienti*, si è sicuri d'essere capiti.

funzione della favella senz'offendere l'integrità mentale (tranne nei casi di sordità verbale); ma nei bambini la lesione anatomica o si diffonde (e dilagando da ogni parte conduce all'idiozia cerebropatica) o, se rimane isolata, permette alla funzione del linguaggio d'organizzarsi in terreno vergine, cioè nell'emisfero destro.

Tutto sommato, la scala graduatoria delle deficienze, quale fu creata da Esquirol, è sempre utile in pratica e non vi è ragione d'abbandonarla. Anche il criterio del parallelismo tra la parola e il pensiero non è punto censurabile. Nondimeno, un valente alienista francese, Sollier, aveva proposto d'assumere a misura del valore intellettuale, piuttosto che la parola, il *potere d'attenzione*. Bisogna convenire che il potere d'attenzione è un elemento tra i più importanti per valutare l'intelligenza e un ottimo punto di vista per pronosticare il grado (sempre modesto nei deficienti) di educabilità. Ma l'intensità dell'attenzione oscilla di momento in momento col variar degli stimoli, e più col variar dello stato cenestetico, senza che quasi ce ne accorgiamo. Non si può dire altrettanto del patrimonio verbale: il deficiente dispone in modo presso che costante del poco che possiede d'immagini specifiche sia per parlare, sia per intendere.

Inventariando alla lesta questo peculio spicciolo di parole, noi possiamo arguire facilmente il capitale d'idee che gli sta dietro e farne la stima, qualunque sia il momento in cui cade la nostra osservazione. La parola, malgrado il detto di Talleyrand, è ancora il riflesso più esatto del pensiero; come la condotta è l'indice più sicuro dell'affettività e del carattere.

Se la psicologia dei deficienti è rudimentale e quindi abbastanza facile a decifrarsi, la clinica invece è da qualche tempo in qua abbastanza complicata. Più scientifica e più medica della psicologia, che, malgrado la sua antica nobiltà, non riesce a sollevarsi dall'empirismo, essa ci viene in soccorso nei casi di diagnosi incerta e di valutazione sottile; vale a dire quando il deficiente sta nei limiti tra la fatuità e le condizioni normali o tra l'imbecillità e l'idiozia, per cui si è indecisi se concedergli o negargli o ridurgli la pienezza della capacità civile e penale.

Vi è negli arresti dello sviluppo mentale un notevole *polimorfismo* clinico: polimorfismo di *cause*, di *processi morbosi* e, fino ad un certo punto, anche di *quadri sintomatici*. Le tre schiere degli idioti, degli imbecilli e dei semplici di spirito sono dunque reclutate indistintamente nei campi più diversi della clinica; e noi possiamo discernervi figure di cretini, di mixedematosi, di microcefali, di macrocefali, d'idrocefali, di cerebroplegici, di cerebropatici, di infantili, di deficienti senza qualifiche somatiche e via dicendo, mescolati fra loro in modo, che ogni specie clinica è quasi sempre rap-

presentata in più d'una delle tre schiere. Per ricavare ordine e chiarezza, anzichè confusione, dalla molteplicità dei nomi e delle cose, basterà risalire all'origine delle differenze, che dipendono ora dalle cause, ora dai processi morbosi, ora da altre circostanze che indicheremo.

Un coefficiente essenziale di profonde differenze è il *periodo dello sviluppo ontogenetico* durante il quale si esplica l'azione morbosa. Le deficienze psichiche non sono che i ruderi immutabili di processi spenti o semispenti, la cui attività si svolse o nella prima infanzia o in fase prenatale. Talvolta il fattore determinante della deficienza imperversa prima che la vita del deficiente sia cominciata: più che prenatale, è pregerminale. La tubercolosi, l'alcoolismo, e in genere tutte le malattie gravi che abbiano immiserito organicamente i genitori od uno di essi, possono, riverberandosi sulle loro cellule sessuali, modificare quelle misteriose proprietà che permettono ai caratteri della specie di trasmettersi inalterati. E ciò determina nella prole nascita non già la ripetizione letterale della malattia originaria, cui mancherebbe, tra l'altro, anche la necessaria analogia del terreno anatomico, ma un'aberrazione di sviluppo che non ricorda menomamente la malattia originaria.

Si avranno allora, per limitarci alle funzioni psichiche, i pervertimenti, le anomalie, le predisposizioni e diatesi specifiche per certe malattie mentali o addirittura delle vere e proprie psicosi degenerative, tra cui alcune forme miti di deficienza. Una deficienza pura e limitata, un perversimento psichico, una tendenza latente, per quanto pericolosa, non può aver per causa una malattia che ha messo a soqquadro tutto l'organismo nella fase più critica della vita, ma presuppone l'integrità almeno di quelle funzioni viscerali e nutritive che sono indispensabili alla continuazione d'un'esistenza vigorosa. E perciò restano fuori da quest'ordine di considerazioni le anomalie degenerative più gravi, che rendono il feto non vitale, o lo condannano a rapida fine, o producono complicazioni disastrose per tutto l'organismo e non soltanto pel cervello. I degenerati psichici sono dunque individui complessivamente poco lontani dai normali e tutt'al più presentano qualche anomalia anatomica, ma circoscritta ed innocua.

Insomma, la particolarità di queste deficienze, che risalgono a malattie della generazione precedente, è appunto quella di non rassomigliare a malattie: sono irregolarità poco spiccate, prive di precisione, imprevedibili nei loro connotati individuali. La sola esperienza è in grado d'insegnarcene le varie incarnazioni e i varî aspetti, giacchè il loro determinismo patologico è troppo oscuro e troppo minuto per essere intuito coi comuni criteri clinici. Per lo più (e

forse sempre) le deficienze d'origine degenerativa od ereditaria (per eredità dissimilare) non sono molte disarmoniche: casi di semplice fatuità o d'imbecillità, poco appariscente, con discreta robustezza o magari accompagnati da rigoglio e prestanza corporea, senza deformità laide e ripugnanti. Nelle famiglie così bacate si vedono parecchi fratelli con forme e segni di degenerazione svariati; ma non sono poche le famiglie che, malgrado l'infermità costituzionale del capostipite, sfuggono felicemente a questa sorte sinistra, sicchè tra i discendenti non ve n'è neppur uno che sia degenerato.

Qualche volta la fatuità d'un discendente non è o non pare il risultato d'un'azione decisamente morbosa che abbia colpito il padre o la madre, quanto piuttosto l'effetto d'una lenta decadenza che si sarebbe svolta passo per passo in parecchie generazioni, senza mai assumere carattere di malattia; ma è certo che i regressi dell'intelligenza (come i suoi progressi) si avverano più frequentemente di primo acchito, con clamore e sorpresa, nella discendenza immediata. Ciò fa pensare all'intervento costante d'una causa accidentale e patologica, almeno nei casi di regresso, e alla possibilità d'un'intervento analogo persino in qualche caso clamoroso di progresso: donde la *teoria degenerativa del genio*, che per altro non si deve generalizzare. La così detta degenerazione delle dinastie regnanti, delle famiglie patrizie e delle stirpi urbane (in confronto alle rurali) è una fisima da mettersi accanto alla pretesa decadenza della razza latina e ad altri luoghi comuni di quella sociologia tribunizia che impera nei giornali quotidiani, nelle conferenze e nelle università popolari. Non esistono famiglie, nè popoli predestinati all'imbecillità per peccato originale di pensiero. La decadenza organica non si avvera *a priori*, ma sempre col concorso d'una causa esterna, fisica, diretta, da cui nasce una malattia o una debilitazione patologica: per crisi e non per lisi. Possono soggiacervi le famiglie, ma non i popoli.

Un simile quesito non si affaccia nemmeno per ombra di fronte alle deficienze che derivano da vere malattie della vita fetale e che ne sono così spesso il chiarissimo effetto. Agendo in modo massiccio sul futuro deficiente e lasciando tracce del loro passaggio sia nella vita postnatale, sia all'autopsia, le malattie fetali sono un fattore troppo indiscutibile di arresto nello sviluppo non soltanto psichico, ma anche fisico, per poter essere ricondotte all'oscuro meccanismo della *eredità* patologica nel suo senso stretto e rigoroso. La maggior parte delle idiozie più gravi sono dovute appunto a malattie prenatali, ma non ereditarie: traumi, sifilide, infezioni e intossicazioni riportate bensì dalla madre gestante, ma trasmesse nella stessa forma, per contiguità o per continuità, al feto ormai suscettibile di veri processi morbosi.

Certo che il più delle volte non si tratta di malattie molto localizzate. Spesso l'agente morboso, offendendo in massa un organismo fetale e poco differenziato, di cui è impossibile preservare un singolo sistema ancora *in fieri* o una parte troppo circoscritta (e tanto meno un organo cerebrale o una funzione isolata dell'intelligenza che spunterà dopo la nascita per confondersi nel firmamento cellulare della corteccia senza confini molto evidenti), spesso, dico, l'agente morboso dà la spinta ad uno sviluppo profondamente viziato del feto e colpisce in blocco molte fonti di attività psichica e biologica tra le più essenziali. Ne hanno origine idioti estremamente deformi e pericolosamente infermi, la cui deficienza è, come direbbero i Francesi, *globale*; o addirittura *mostruosità* non vitali, per esempio l'*anencefalia*. Questa legge clinica è così inesorabile, che le deficienze d'origine prenatale (per veri processi morbosi del feto), qualunque ne sia la causa particolare, sono spesso gravissime e sorpassano di regola la semplice imbecillità. Se anche il processo morboso è molto attenuato, il che accade più frequentemente che non si creda, il danno delle funzioni psichiche non è mai limitato, ma diffuso come nell'idiozia, per quanto poco intenso: la malattia fisica mette la sordina, se non il silenzio, a tutte le manifestazioni dell'attività mentale.

Sono propri della vita intrauterina alcuni processi morbosi che danno luogo a lesioni molto caratteristiche e facilmente differenziabili al tavolo anatomico, come la *porencefalia*, la *microgiria*, la *sclerosi tuberosa*, la *mancaza del corpo calloso*. Eccetto l'ultima (che, cosa strana, può restare senz'alcuna ripercussione evidente sull'attività intellettuale), queste lesioni sono la negazione d'ogni vita psichica e d'ogni differenza clinica che ad essa si riferisca. La diagnosi speciale è quindi impossibile, fuorchè *post mortem*. Qualcuno di questi processi morbosi non è interamente sottratto all'influenza cronologica. La *microcefalia vera*, con aplasia primaria degli elementi nervosi, ma senza lesioni concomitanti, nè tracce di fatti infiammatori, risale probabilmente a processi morbosi di data molto antica o ad irregolarità più intime dello sviluppo ontogenetico, per cui di sovente costituisce un'anomalia familiare; mentre invece la *microcefalia spuria*, con atrofia secondaria degli elementi nervosi e complicazioni d'ogni sorta nel doppio campo dell'anatomia e della attività mentale, ha un modo di manifestarsi schiettamente patologico e si accosta, per la sua maggior complessità e gravità, ai processi morbosi che agitano la vita intrauterina. I microcefali puri, tipici, classici sono per lo più imbecilli, non già idioti, e la loro deficienza mentale è armonica, baldanzosa, scimmiesca, perchè ha per sede un organismo sano e un cervello semplicemente infantile. Al contrario, i microcefali spurî, atipici, aberranti sono quasi sempre,

più che imbecilli, idioti, e la loro idiozia è tutta negativa con apatia profonda o con impulsività violente ed automatiche.

Il *parto* è qualche volta causa d'irreparabile deficienza mentale o per *traumi* del capo o per *asfissia* del neonato. In questi casi alla deficienza mentale è di solito associata la *diplegia*.

Più varie e più interessanti sono le *malattie postnatali* o *infantili*, che impediscono l'ulteriore sviluppo dell'intelligenza in una fase non del tutto psichica, e che perciò possono produrre stati di deficienza anche non gravi, d'infantilismo parziale, di puerilità psichica. Naturalmente, non è lo stesso se la malattia arrestatrice dello sviluppo psichico sopravviene nei primi mesi di vita (durante l'allattamento) o dopo un anno dalla nascita o al secondo, al terzo, fino al settimo anno d'età. L'evoluzione del sistema nervoso ha le sue tappe, ognuna delle quali si raggiunge ad epoche prestabilite e rappresenta una nuova conquista della personalità mentale: l'attenzione, il riso, la favella, l'incasso, la corsa, il raziocinio, la memoria, l'affettività, l'amor proprio, la volontà, il senso morale, l'istinto genetico compaiono separatamente con un certo ordine di successione, ad intervalli sempre più lunghi, in modo che la psicologia delle varie età è assai diversa e le differenze sono maggiori nel corso del primo e tra il primo e il secondo, che non negli anni seguenti.

Anche la natura del processo morboso influisce sul quadro clinico e sul grado di deficienza mentale. Una classe importante di malattie capaci d'arrestare lo sviluppo della mentalità è rappresentata dalle *cerebroplegie infantili* e in genere dalle *cerebropatie*, che, sopraggiungendo dopo la nascita, quando gli organi cerebrali del pensiero sono già in massima parte differenziati, possono colpirli separatamente, senza dar luogo a idiozia completa ed assoluta. Queste infermità sono dovute a processi di *meningo-encefalite*, la cui natura e gravità variano immensamente. Se non che, anche in questo periodo della vita, i processi morbosi più diversi, pur iniziandosi localmente in qualche parte del cervello e magari in forma d'un semplice focolaio, tendono ad esorbitarne e a generalizzarsi, se non in tutto il cervello, in una circonvoluzione, in un lobo, in un emisfero; e ciò avviene per la facilità con cui la nevrogia giovine si abbandona ad una proliferazione smoderata, che viene a costituire un altro processo morboso, la *gliosi*, ora contemporaneo, ora secondario al processo iniziale, ma spesso di gran lunga più disastroso.

Anche quando il processo morboso ha per sua sede principale la zona motoria, in luogo di limitarsi a corrompere o ad obliterare le sorgenti cerebrali del movimento, esso non può a meno di danneggiare assai di sovente la trama delle varie attività mentali, perchè ha invaso le sedi vicine della sensibilità e del lavoro psichico. Si

hanno così l'*emiplegia*, la *paraplegia*, la *rigidità* più o meno estesa degli arti, *triplepie*, *atetosi*, *corea*, *emicorea*, *contratture isolate* con deformità varie (piede equino), *paralisi spastiche*, *atrofie secondarie* di un arto, *epilessia jacksoniana*, *epilessia generale*, *irregolarità dei riflessi tendinei* (per lo più esagerazione) con deficienza mentale. Ma non sempre il quadro clinico è cumulativo. Si hanno casi di cerebroplegia infantile senza difetto mentale, e casi di deficienza mentale senza paralisi, nè paresi, nè rigidità, nè epilessia, nè altri fenomeni motorî, che tuttavia appartengono di buon diritto alla categoria delle idiozie *cerebropatiche*, perchè l'origine organica e la localizzazione materiale della deficienza psichica sono documentate anche in essi o dalla persistenza di qualche segno clinico (come l'esagerazione dei riflessi patellari, il segno di Babinski, l'asimmetria facciale) o dalla anamnesi.

Spesso, e specialmente quando l'epilessia non interviene a peggiorare la situazione, le paralisi scompaiono, e non rimane che un certo grado di debolezza con rigidità; così la deficienza mentale sembra isolata e non lascia più scorgere il marchio delle lesioni anatomiche che l'avevano determinata. Se in pari tempo il grado della deficienza è minimo, la diagnosi psicologica diventa ardua. Ora, può darsi che anche un grado minimo di deficienza mentale abbia un alto valore in psichiatria forense. Ricordo una donna adulta e resa madre da un avventuriero: si trattava di stabilire se al seduttore era applicabile l'art. 331 del C. pen., che punisce con la reclusione da tre a dieci anni chi si congiunge carnalmente con persona che non è capace di resistere per vizio mentale. Siccome la stessa pena è inflitta anche quando la vittima è sana di mente, ma di età inferiore ai 12 anni compiuti, è evidente che la legge non esige, per ammettere il vizio di mente, una deficienza madornale, ma pone come limite massimo uno stato d'inferiorità mentale, di puerilità, d'inesperienza organica eguale a quello d'un fanciullo di 11 anni passati, ossia non molto accentuato e quindi non facile a dimostrarsi. Io riescii a persuadere il Tribunale d'una deficienza simile (e che era bensì affermata dai genitori della ragazza, ma poco evidente), perchè esistevano tracce d'un processo cerebroplegico. Si sapeva che a 6 anni l'ammalata, trentenne durante il fatto, era stata ricoverata allo spedale per emiplegia sinistra; e dell'emiplegia erano rimaste diverse tracce, come la claudicazione, una leggera atrofia della gamba malata e una temperatura sensibilmente più alta, cioè con differenza di oltre un grado fra i due lati del corpo. Senza questa documentazione clinica, il vizio di mente sarebbe sembrato incerto.

Ben diversa da queste forme di cerebropatia infantile è quella speciale e caratteristica degenerazione primaria del cervello che porta

il nome di *idiozia amaurotica* di Tay e Sachs, malattia che presenta un grande interesse clinico, ma che, per dire il vero, merita appena d'essere menzionata in psichiatria forense. Il processo morboso colpisce bambini sani tra il 4.^o e il 10.^o mese di vita; li rende apatici, flosci, piagnucolosi, indifferenti alle impressioni esterne; essi non seguono più con lo sguardo ciò che si muove intorno a loro, poi diventano ciechi, non si reggono a sedere, il capo piega da ogni parte, si manifestano crampi, paresi e atrofie muscolari, nistagmo, disturbi respiratori, sordità, anosmia, estinzione d'ogni attività psichica, e a due o tre anni il bambino muore. L'idiozia amaurotica si documenta in morte con un reperto anatomico fra i più precisi e caratteristici, perchè sistematico; e in vita con un reperto oftalmoscopico che è anch'esso patognomonico. Ma la diagnosi di questa infermità si chiede piuttosto ai neuropatologi e ai pediatri che agli alienisti; e la precocità dell'esito letale la priva d'ogni portata giuridica.

Processi radicalmente diversi dalle cerebropatie, ma che possono produrre deficienze mentali più o meno gravi fino all'idiozia, sono la *malattia* di Friedreich, l'*eredo-atassia* di Marie, tutte le forme di *miopatia infantile*, e in generale le affezioni sistematiche, siano esse ereditarie o semplicemente familiari, che interessano fasci midollari, nervi periferici o gruppi muscolari. Infatti queste malattie, se anche non colpiscono specificamente (come l'idiozia amaurotica) elementi cerebrali, vanno di rado esenti da complicazioni che si localizzano nelle zone psichiche del cervello e vi provocano, assumendo un decorso *progressivo*, stati irreparabili di deficienza mentale prima che l'intelligenza abbia raggiunto il suo pieno sviluppo. È ancora ignota la causa che produce il *mongolismo*, cioè uno stato di deficienza con aspetto mongolico e speciali sintomi fisici.

Altre malattie dell'infanzia hanno per campo di battaglia l'intero organismo e provengono da infezioni, intossicazioni ed autointossicazioni, il cui punto di partenza non è il cervello; ma è nel cervello che il processo morboso s'inasprisce e determina i suoi effetti più compromettenti. Molte forme caratteristiche di deficienza mentale sono d'origine tiroidea. L'ipotiroidismo endemico è collegato al gozzo (degenerazione della glandula tiroide) e dà luogo al *cretinismo*. L'ipotiroidismo sporadico è collegato all'atrofia della tiroide e dà luogo all'*idiozia mixedematosa*. Cretini e mixedematosi (per mixedema congenito o quasi congenito) si rassomigliano fisicamente e moralmente: il loro abito corporeo è identico (tranne il tumore della tiroide o gozzo, che è proprio della forma endemica); sono comuni alle due forme la lentezza del circolo, l'asessualità e la scarsezza della secrezione sudorifera; e così pure l'apatia, la docilità di carattere e il tipo della

deficienza, che può variar di grado, ma ha sempre l'impronta dell'idiozia torpida.

All'arresto dello sviluppo psichico si associa sempre o quasi sempre quello della statura e di tutto il corpo; ma l'infantilismo corporeo è assai più frequente, anzi è costante, nella forma sporadica d'idiozia mixedematosa; mentre nella forma endemica di cretinismo può mancare, sicchè si danno cretini alti, barbuti e dotati di virilità, come anche cretine menstruate. Quanto al grado di deficienza, la gamma dei cretini è assai più ricca, e vi sono individui d'aspetto cretinoide con intelligenza normale o appena subnormale. Vi è peraltro, secondo Brissaud, un infantilismo tiroideo che, quantunque sporadico, rispetta l'intelligenza; e vi sarebbero casi in cui non solo l'intelligenza, ma anche la capacità sessuale era integra. Senza dubbio, presentava un abito di schietto infantilismo mixedematoso quell'uomo intelligente e valido, di cui Brissaud pubblicava anni sono il ritratto insieme a quelli del *figliuolo* e della *figliuola* anch'essi intelligenti (anzi il figliuolo era il migliore per profitto in una scuola d'oltre cento ragazzi): bisogna peraltro riconoscere che la faccia dei due adolescenti, se presentava qualche nota caratteristica del mixedema, era assai poco alterata e non brutta.

L'infantilismo, sia fisico, sia mentale, può dipendere da cause estranee alla patologia della tiroide, e la cui azione risiede nella secrezione interna d'altre glandole o in altre malattie. Di rado i nani per *rachitide* e per *acondroplasia* patiscono nello sviluppo intellettuale. Invece *l'infantilismo anangioplastico* del tipo Lorain, che, qualunque sia la sua patogenesi, non ha che fare con la funzione tiroidea e determina una riduzione della statura spesso paradossale, arresta allo stesso livello lo sviluppo intellettuale. Il malato ha l'intelligenza che si attribuirebbe alla sua età *apparente*; la statura psichica è pari alla corporea. Conosco un infantile di questo tipo che, oltre all'arresto dello sviluppo mentale, presenta una spiccata e tipica predisposizione alle distimie: era strano vedere quest'omicciattolo in preda ad una mimica vivacissima con logorrea maniaca, che poi svanirono.

Un certo grado d'infantilismo, psichico e sessuale, si nota quasi sempre anche nei *giganti*: la loro statura comincia a crescere smisuratamente e rapidamente durante la fanciullezza, e l'accrescimento continua fin oltre ai vent'anni, per tumore della glandula pituitaria, che dà luogo ad un'autointossicazione specifica. Quest'*autointossicazione ipofisaria* turba profondamente l'armonia dello sviluppo; e mentre esalta l'accrescimento del corpo, reprime la sessualità e arresta l'espansione intellettuale, sicchè ne deriva uno stato di deficienza. Se il processo morboso s'inizia dopo i vent'anni, la statura

non si avvantaggia ulteriormente, ma crescono le estremità, mani, piedi, mandibola, naso, labbra, lingua, testa; si ha, invece del gigantismo, l'*acromegalia*. Anche negli acromegalici l'attività psichica soffre e rimane impoverita; ma, trattandosi d'individui adulti, invece della deficienza si ha un processo demenziale, ossia regresso, anzichè arresto.

La psicologia dei deficienti non è nè puramente negativa, nè sempre uniforme, qualunque sia la causa della deficienza. Oltre alle differenze di grado, che dipendono dalla diversa gravità dei processi morbosi e dalla diversa età dei bambini all'inizio della malattia, vi sono differenze di sintomi.

Immaneabili e preponderanti, i *fenomeni di difetto* costituiscono l'elemento comune a tutte le forme e a tutti i gradi della deficienza mentale. Il difetto si verifica ed è riscontrabile soprattutto nell'attività intellettuale; e, se non è mascherato da esuberanze apparenti o parziali, ma fissa il patrimonio dell'intelligenza, cioè delle sue nozioni e delle sue attitudini, al livello d'una certa età, senza introdurre idee o tendenze estranee alla normalità infantile, permette di ragguagliare il deficiente ad un bambino di età inferiore. I numerosi confronti che si possono istituire nelle scuole e nelle famiglie fra bambini d'età diversa forniscono un'unità di misura abbastanza esatta per precisare il calo intellettuale dei deficienti; e questa unità di misura è l'*anno*. D'un deficiente senz'anomalie morbose si potrà dunque esprimere la capacità intellettuale dicendo che corrisponde a quella d'un bambino normale di 10, di 9, di 8 anni, e così di seguito (scala graduale di Wildermuth); e per procedere nel raffronto il perito potrà servirsi d'interrogatori, esperimenti scolastici, osservazioni spontanee, a cui è facile e usuale di assoggettare ogni sorta di bambini. Sono le stesse prove a cui si ricorre per assegnare ai varî corsi di studio i bambini normali.

I fenomeni di difetto psichico sono per lo più generali: memoria, fantasia, capacità di raziocinio e di calcolo, tutto è abbassato nella stessa misura. Questa riduzione uniforme ed armonica dell'intelligenza è propria di quei numerosi deficienti che debbono la loro inferiorità a processi remoti di degenerazione e nei quali l'economia dell'organismo non è stata turbata violentemente da malattie grossolane della vita intrauterina e postnatale.

I difetti parziali creano invece una disarmonia, un'incongruenza della personalità psichica, che offre così due aspetti diversi e contraddittorî. Da un lato essa è morbosamente misera e inferiore; dall'altro è normale o addirittura così vivace e straordinaria, da nascondere il difetto e quasi da compensarlo. Accade perciò che certi deficienti passano in fanciullezza per capaci e magari per prodigiosi, mentre tutto il loro

merito si restringe ad un'ipermnnesia d'immagini visive o verbali che non escono da una categoria limitatissima; ma giunti all'adolescenza, quando le difficoltà degli studi e della vita richiedono una mentalità più complessa, la loro deficienza si rende palese e cagiona un'amara delusione ai parenti. Si spiegano con queste disarmonie di sviluppo i talenti parziali dei deficienti calcolatori e dei deficienti deruiti.

Ai fenomeni di difetto, generale e parziale, si aggiungono spesso i *fenomeni di perversimento*, che soprattutto alterano l'affettività e producono anomalie ora episodiche, ora stabili dell'umore, dei sentimenti, degli istinti. Queste aberrazioni attive e stridenti della personalità psichica fanno più rumore dei difetti e portano nel quadro clinico delle deficienze una nota di varietà che manca alla sottospecie delle deficienze armoniche. Il perversimento può dar luogo a tendenze decisamente immorali, in opposizione con l'amoralità incosciente od ingenua dei veri idioti. Talvolta gli imbecilli vanno soggetti ad accessi periodici d'esaltamento o di depressione, per solito assai brevi, o ad alternative più o meno regolari di *ciclotimia*. L'imbecillità viene così ad associarsi e a confondersi con la psicosi maniaco-depressiva. Persino gli idioti, che parrebbero destinati alla calma più imperturbabile e che infatti sono in massima parte esemplari insuperabili d'apatia, manifestano qualche volta perversimenti affettivi e istintivi, impulsività violente e tenaci, crisi d'urlo, di pianto e di dispetto, appetiti aberranti d'ordine alimentare e sessuale, esasperazioni parziali della sensibilità (senza parlare delle convulsioni epilettiche), che convertono in un inferno il limbo dell'idiozia.

Gli idioti non sono in grado di delirare sistematicamente per mancanza d'idee e di legame fra le idee. Ma gli imbecilli, che si trovano in condizioni favorevoli, sono dei veri predisposti ai deliri sistematizzati e talvolta rivaleggiano, senza saperlo, coi paranoici. Vi sarebbe da riflettere se in ogni paranoico non esista un fondo d'imbecille: certo ogni imbecille è un candidato alla paranoia. La sola differenza è questa, che i deliri degli imbecilli sono effimeri, variabili, poco coerenti, mentre quelli dei paranoici sono tenaci, immutabili ed abbastanza bene intessuti nella loro compagine. Ma questa differenza non è difficile da spiegarsi come l'effetto della diversa capacità intellettuale e della diversa spinta affettiva. Negli imbecilli il delirio è probabilmente una fioritura d'idee sbocciate sotto la raffica d'un esaltamento passeggero o d'una breve depressione, mentre nei paranoici, sempre uguali a sè stessi, il delirio si forma e si consolida al tepore costante d'un carattere costituzionalmente superbo, diffidente e fantastico, che gli fornisce un tema obbligatorio per tutta la vita.

Certi imbecilli sono piuttosto pervertiti che deficienti: il perversimento fa perdere di vista la deficienza. Sul fondo originario di deficienza mette radici un *processo paranoide* che, in mancanza di un più preciso criterio clinico, si addebita alla demenza precoce, ma che potrebbe dipendere anche da altre cause, per esempio da una sovrapposizione delle psicosi affettive all'imbecillità, o da un'involuzione autonoma e precoce della mentalità deficiente. Talvolta sull'imbecillità intellettuale prevale e sovrasta l'*imbecillità morale*, lasciando nell'ombra la deficienza e assumendo la forma della *criminalità*. Il perversimento morale è, per parlare metaforicamente, ora aplastico, ora paraplastico: nel primo caso si rivela come un secondo aspetto (affettivo) dell'imbecillità; nel secondo caso apparisce più tardi, sotto gli stimoli della virilità, e fa d'un bambino intellettualmente manchevole, ma innocuo, un adolescente impulsivo e indomabile, di cui si dimentica il passato morboso e non si vede più che l'immoralità. Questa comparsa d'istinti criminali nell'adolescenza è tutt'altro che rara.

In conclusione, le deficienze confinano psicologicamente con la *paranoia*, con l'*immoralità costituzionale*, con le *psicosi affettive* e con la *demenza precoce*, sia per somiglianza di risultati, sia per cumulo d'una psicosi con l'altra; certo, nessuno s'arrischierebbe a sostenere che l'imbecillità possa costituire un preservativo di fronte alle psicosi or ora menzionate, e che sia impossibile all'imbecille di divenir paranoico, immorale, esaltato, depresso o demente. Si aggiunga alle altre la combinazione dell'imbecillità con l'*isterismo*. Siccome molto spesso i deficienti sono degenerati, si capisce non solo la possibilità, ma la frequenza dei casi complessi che, nella molteplicità dei loro sintomi e dei loro segni antropologici o clinici, ingombrano il casellario nosologico e non si possono altrimenti designare che con due nomi di psicosi degenerative e magari con più di due.

Ai fini medico-legali la diagnosi dev'essere soprattutto psicologica: bisogna ch'essa contenga un giudizio sulla capacità civile o sull'imputabilità penale del deficiente. La classificazione delle deficienze in tre gradi non basta a risolvere tutti i quesiti particolari che possono presentarsi al perito caso per caso. Un semplice di spirito, ancorchè di buona indole, può non solo ignorare, ma fraintendere la punibilità di certi reati che non turbano gravemente la convivenza sociale e compierli con animo innocente. Un imbecille bene equilibrato, docile, senza passioni, che abbia ricevuto una savia educazione, può serbare le redini d'un'amministrazione anche lauta, ma facile, che richieda doti di carattere, fermezza, assiduità, osservanza di buone tradizioni più che acume d'intelletto. Il perito deve dunque risalire con le sue indagini alla *coscienza degli atti* e alla *libertà*

di determinazione, prendere in esame l'imputazione, studiare l'orbita concreta in cui è chiamata a svolgersi l'ipotetica capacità del deficiente per deporre in giudizio, per fare testamento, per amministrare i suoi averi. La legge chiede al perito alienista che si faccia psicologo e che le sue cognizioni cliniche vengano messe a servizio della psicologia.

Tuttavia, siccome la tecnica degli esami psicologici è abbastanza semplice e chiara, e siccome d'altra parte i giudici capiscono la psicologia pratica altrettanto bene che gli alienisti, così sono soprattutto gli argomenti d'esperienza clinica e di ricostruzione patogenetica quelli che conferiscono autorità alla perizia, purchè, s'intende, risulti persuasiva e non artificiosa o lambiccata la connessione dei ragionamenti clinici con la psicologia individuale del soggetto da giudicare.

A questo modo possono, nei casi dubbi e difficili, acquistare valore i *dati somatici*, sia come mezzo di auto-persuasione per lo stesso perito, sia come documento di prova per gli altri. Le *distrofie generali*, la *microsomia*, il *nanismo*, i diversi *infantilismi*, le note particolari d'infantilismo *circoscritto*, i segni di *sifilide ereditaria* oggi accertabili anche se non manifesti mediante la *prova sierodiagnostics* di Wassermann, i reliquati di *cerebropatie infantili*, i fenomeni *cerebroplegici* ancora in atto, l'*epilessia*, le *asimmetrie anatomiche*, le *asimmetrie* non anatomiche, ma *funzionali*, le *malformazioni* più svariate degli occhi, delle orecchie, dei denti, del palato, delle mani, dei piedi, della regione coccigea, le *anomalie topografiche* nella distribuzione dei peli, ognuno insomma di questi dati, sia separatamente, sia sommandosi in serie più o meno numerose, diventa, quando la diagnosi è empiricamente incerta, un mezzo per corroborarla, per suggerirla o per dotarla d'un sapore scientifico che la renda meno rozza. Senza dubbio, il valore probativo e la dignità scientifica d'un dato somatico per la diagnosi di deficienza mentale o di degenerazione psichica si elevano notevolmente, se all'anomalia riscontrata si può assegnare il significato non d'una generica e frequente coincidenza antropologica con l'abito corporeo dei deficienti, ma d'una manifestazione clinica che formi parte integrante d'un processo morboso e che, con la sua persistenza a cose finite, riveli il momento causale e il meccanismo patologico del vizio mentale.

Nei casi di deficienza cerebropatica è assai frequente l'*epilessia*. Le crisi epilettiche non alterano sensibilmente la psicologia degli idioti; ma possono sconvolgere per ore ed abbassare per giornate o settimane intere la mentalità dei deficienti di minor grado, in modo da ridurli temporaneamente allo stesso livello degli idioti. L'*epilessia* è conseguenza di cicatrici e d'altre cause irritanti, che

risalgono al medesimo processo morboso da cui proviene la deficienza mentale; e ciò spiega esuberantemente perchè i deficienti siano così spesso epilettici. Sotto l'influenza d'un attacco si capisce come anche un deficiente tranquillo possa abbandonarsi ad ogni sorta di violenze, perdendone poi il ricordo; violenze reattive per rappresaglia, violenze automatiche per determinismo onirico, violenze carnali per esasperazione morbosa dell'istinto genetico. Nel periodo di depressione post-accessuale, al contrario, regna un'apatia che sospende molte fra le reazioni ordinarie; la capacità di resistenza e di difesa, quella di consenso e quella d'offesa, per quanto deboli, subiscono una depressione ulteriore, di cui si deve tenere esatto conto.

Tra i deficienti, gli idioti sono più spesso vittime che autori di reati; e se pur ne compiono, la loro impunità è così evidente, che non occorre fatica per convincerne i giudici. Tra i reati di cui sono oggetto gli idioti, è da annoverare il contatto carnale che, per la presunta mancanza del loro consenso, assume l'importanza d'uno stupro. La stessa importanza ha il contatto carnale (e viene rigorosamente punito) anche quando la vittima è in istato di deficienza lieve, perchè, come abbiamo detto e ripetuto, il mistero della generazione (e soprattutto della fecondazione) è il più difficile a decifrarsi anche per un'intelligenza normale, e la legge lo presuppone ignoto ai fanciulli dai dodici anni in giù. Chi intuisce appena questo mistero, e non ne ha alcuna esperienza, spesso ne ignora totalmente i particolari od ha di essi una nozione erronea. La deficiente è quasi sempre al buio di quelle norme morali che potrebbero preservarla da un consenso incauto, mentre per lo più non va immune da quegli istinti fondamentali (d'ordine sensitivo e d'ordine psichico) che consigliano invece a capitolare.

Per collera o per amoralità, l'idioti è spinto talvolta, ma di rado, all'*assassinio*. Vi può essere spinto, meno automaticamente, anche l'imbecille o il semplice di spirito, che in tal caso sfuggiranno difficilmente ad una condanna, benchè mitigata mercè l'applicazione dell'art. 47. Più spesso i deficienti, anche gravi, si danno al furto per suggestione, per cattiva educazione, per imitazione, per mandato, o magari per effetto d'un tirocinio familiare o d'un ammaestramento che hanno ricevuto da estranei nella strada. Da lungo tempo è noto anche ai magistrati e si considera come un reato specifico dei deficienti l'*incendio*, specialmente l'incendio campestre: certi idioti lo praticano in modo automatico o per il piacere di vedere le fiamme. Questi casi si diagnosticano e si esonerano da ogni condanna con mezzi assai semplici, e non vi è bisogno, per illuminare i giudici, di sollevarsi dalla psichiatria dozzinale di cent'anni fa.

Per l'idioti, non è nemmeno discutibile il provvedimento pro-

tettivo dell'*interdizione*: esso si applica senza opposizione e per forza naturale di cose appena il malato si trova sulla soglia della maggior età. Un semplice certificato, che dichiari la cronicità del vizio mentale, anzi la sua origine dai primi anni di vita o addirittura congenita, basterà ad esuberanza; perchè una prognosi e una diagnosi di questa fatta non richiedono alcun tecnicismo e sono alla portata di chiunque. Tuttavia non sono impossibili, anche in questi casi, gli sbagli maliziosi: un giovane catatonico potrebbe passare per idiota se si sorvolasse troppo sull'anamnesi.

La psichiatria forense dei deficienti si condensa ed offre difficoltà assai maggiori quando il perito è chiamato a pronunciarsi sull'imputabilità o sulla capacità civile di semplici imbecilli. I deboli di mente, quanto più s'avvicinano ai normali, tanto più si allontanano dalla patologia; e il farveli rientrare è un compito veramente arduo per il perito, che spesso deve ricorrere ai criteri generici di patogenesi e a mezzi originali d'esame per mettere in luce il processo morboso (per lo più remoto) e la deficienza (per lo più circoscritta) dell'attività mentale.

Sull'animo di questi deficienti, per semplicità di spirito, può immensamente la suggestione. Naturalmente, affinchè essa riesca, è necessario un *minimum* d'intelligenza: se il normale d'una certa levatura sfugge alla suggestione perchè è al disopra di essa, l'idiota vi sfugge perchè è al disotto. Ma l'imbecille è aperto ad ogni sorta di suggestioni: alle lusingatrici perchè è credulo, alle intimidatrici perchè è pauroso, al malo esempio per mancanza d'iniziativa contrarie. È difficile che nelle associazioni di malfattori minorenni, ladruncoli, teppisti, non figurino, all'infimo posto, uno o due deficienti, sentinelle perdute al servizio di caporioni più furbi. Le captazioni di testamento sortono buon esito non solo a danno di vecchi dementi, ma anche di adulti imbecilli. La promessa di matrimonio, che riesce come mezzo di seduzione su tante ragazze normali o semplicemente isteriche ed incaute, ha sempre grandi probabilità di non fallire sulle povere deficienti, la cui passività può servire d'incentivo ai degenerati e ai sadisti. Nelle falangi della prostituzione io credo numeroso il contingente delle imbecilli, sebbene la vivacità e il mimetismo professionale possano mascherare la loro imbecillità. L'orgia, il giuoco, la corruzione omosessuale richiamano molti semplici di spirito provvisti dei requisiti necessari.

Nei deficienti, come negli isterici, è facile anche l'autosuggestione. Il meccanismo dell'autosuggestione non è eguale nei due casi. L'isterica è tratta ad ingannarsi sul valore delle cose dalla propria iperestesia e dall'intensità dell'immaginazione, che glie le fa apparire giganti. Il deficiente si lascia trascinare dalla ristrettezza del suo campo psichico

e dalla mancanza di critica ad accogliere per vere e perentorie le deboli immagini che appaiono alla sua povera fantasia. Il talento puerile dell'imitazione, il gusto della finzione scenica e l'ambizione di primeggiare almeno in commedia inducono talvolta l'imbecille, con l'aiuto dell'autosuggestione, a investirsi d'una parte eminente. La sua trasformazione morale è momentanea e superficiale, ben diversa dalle metamorfosi continuate e profonde delle isteriche che, nei loro ruoli eroici, riescono a farsi un'anima nuova e policroma, traducendo con alto potere plastico il sogno della loro mente in realtà vissuta. L'autosuggestione crea uno stato d'animo posticcio, illusorio, quasi scenico, ma complesso e veemente, sebbene la persona che lo prova ondeggi fra il sentimento d'agire sul serio e quello di agire per burla. L'imbecille è più spesso che mai in balia di tale autosuggestione, per cui è quasi convinto delle falsità che dice, e la sua coscienza morale gli accorda la sanatoria completa delle male azioni che commette con un discernimento così viziato. Qualunque idea, qualunque programma, anche criminoso, può occupare senza contrasti un'anima inerme, nella quale manca ogni vigilanza morale, ogni norma logica di condotta.

È un vero giuoco puerile, con tutte le sue illusioni, che attira il deficiente e che gli fa parere, a poco per volta, d'essere diventato davvero il personaggio in cui si va immedesimando, come se obbedisse ad una consegna. Anche il bambino normale crede, caracollando alla meglio sopra una seggiola, di passeggiare a cavallo. E l'imbecille, convinto o semiconvinto della propria importanza, scruta con severità la gente che passa, pernette o proibisce l'accesso con gesto breve e sicuro, provvede mimicamente a ciò che insorge di nuovo: è l'uomo d'ordine, il faticone, la guardia vigile dello stabilimento, il direttore, l'ispettore, il capo del riparto. Qualche volta il suo giuoco è ispirato al più schietto realismo. Si vedono imbecilli che toccano il polso d'un vero malato con gravità meditabonda; che in abito e in funzione di chierici impartiscono benedizioni d'episcopale mellifluidità; che, trovandosi in piazza d'armi, comandano le evoluzioni della truppa con occhiate sature di prodezza militare. Un imbecille che aveva passato qualche anno in una casa di salute, e vi aveva imparato alla meglio l'arte di ricettare, riescì una volta a farsi credere un medico e prescrisse — disinteressatamente — un purgante che forse non era inopportuno. Nei manicomi si vedono qualche volta imbecilli analfabeti che con un libro in mano e con gli occhi intenti si fingono e quasi si credono sprofondati in una lettura dottissima. L'autosuggestibilità degli imbecilli è dunque ispiratrice di ciò che Delbrück chiama con l'espressione inutilmente pomposa di *pseudologia phantastica*. Si ammette anche che la deficienza mentale,

nei casi d'infortunio, predisponga alla nevrosi ansiosa o la aggravi sensibilmente.

Indipendentemente dalla pochezza intellettuale, gli imbecilli sono talvolta vendicativi, irascibili, crudeli. Può darsi che per rancore appicchino il fuoco ad una casa, che si gettino in terra per rabbia come fanciulli viziosi, che commettano sevizie incredibili sui fratelli minori o su coetanei per invidia. Un imbecille famoso negli annali giudiziari uccise quattro bambini perchè lo dileggiavano a motivo della sua bruttezza; li adescava con piccoli doni in un sotterraneo; schiacciava loro il capo con una pesante ruota da carrò ivi nascosta; li seppelliva sulluogo; e per far credere ad un annegamento accidentale, portava di notte i loro vestiti in riva al fiume. Fu condannato a vent'anni di lavori forzati, perchè parve malvagio ed ipocrita, anzichè imbecille, e destava antipatia; ma, scontata che ebbe la pena, si trovò logico d'inviarlo al manicomio, dove visse una quindicina d'anni docile e senza rimorsi. Era un esempio classico d'imbecillità con rudimenti di delirio ambizioso.

La vanità è spesso molto accentuata negli imbecilli, e può essere utilizzata nella loro educazione; ma per lo più è così inesauribile, che l'imbecille non si assimila gli ammonimenti e s'illude di uscir trionfante da ogni impresa: gli insuccessi non gli insegnano nulla. Non solo i delitti, ma le stesse condanne sono per gli imbecilli (e fino ad un certo punto per tutti i criminali d'abitudine, che del resto hanno con essi non poca affinità, almeno morale) un argomento d'orgoglio puerile, spesso ostentato e talvolta imprudente. Persino un autentico microcefalo si compiaceva in iscuola della propria destrezza nel rubare.

Questi stati d'animo transitorî, ma impetuosi, e l'ignoranza organica di tutti gli imbecilli davanti alle raffinatezze della legge morale rendono necessaria una distinzione accurata del loro grado d'*impunitabilità*, che è assai diverso secondo l'individuo, il momento e il reato.

Mentre gli idioti sono impunibili anche per i più gravi reati e tanto più pei reati lievi, molti deficienti, che rasentano appena la *fatuità*, sono in grado di comprendere benissimo il valore di reati gravi, come l'assassinio e il furto, e quindi sanno trattenersene, magari senz'alcuno sforzo; ma non sono egualmente avveduti, nè egualmente forti di fronte alla tentazione di reati più lievi. Non commetterebbero nè una sopraffazione violenta, nè un attentato fraudolento alla proprietà d'un individuo, del quale possono facilmente raffigurarsi il danno e la sofferenza, purchè invertano le parti con la vittima mediante un rapido sforzo d'immaginazione che non è negato neppure ad un deficiente. Ma la sofferenza d'una Banca, che non sanguina, d'una Società, che non ha spasimi, dello Stato, onnipotente

e insensibile, dell'ordine giuridico, che è una vuota astrazione persino agli occhi di molti valenti giuristi, non è accessibile ai semplici di spirito. Anche i fanciulli e le donne intendono poco bene questa specie d'onestà; e il Codice penale, che ha soprattutto scopi profilattici, si propone appunto d'insegnarla a coloro che non sono abbastanza raffinati per intenderla da sè, ma non deve pretendere che dalla lezione traggano profitto anche i semplici di spirito.

Dato un difetto circoscritto della mente (intellettuale e morale), vi sono reati altrettanto circoscritti che possono esservi contenuti per intero, perchè quel difetto mentale è la loro causa necessaria e sufficiente. Ma reati più gravi richiederebbero, per essere scusati o meritare il proscioglimento dall'accusa, una deficienza assai più estesa. Di fronte all'assassinio ed al furto, il deficiente di lieve grado ha a propria disposizione mille freni d'ordine altruistico e d'ordine prudenziale, che può e deve utilizzare: di fronte al contrabbando, all'appropriazione indebita, all'uso di francobolli vecchi, alla mancata restituzione d'un oggetto trovato, non è il caso di mettere in istato di mobilitazione i grandi sentimenti, che non rispondono se non agli appelli solenni. Il principio di tenere responsabili i cittadini anche dei reati che commettono per ignoranza della legge non vale per i semplici di spirito, nei quali l'ignoranza è tollerata. Basterà dimostrare il fondamento patologico di quest'ignoranza e dell'*ottusità* o della *leggerezza* o dell'*ingenuità* che ne sono la causa immediata, per ottenere non l'applicazione dell'art. 47, ma quella dell'art. 46, tutte le volte che il reato non abbia moventi maliziosi e sia spiegabile con tali difetti d'intelligenza o di carattere.

La permeabilità alla suggestione rende poco attendibili i semplici di spirito anche come testimoni. I più sinceri e i più intelligenti di essi sono spesso reticenti per timidezza e talvolta falsi per erronei scrupoli. Altre volte avviene il contrario: la mancanza di scrupoli e d'amore alla verità incoraggia il deficiente alle invenzioni maligne. Inoltre, il deficiente non conosce a fondo la micidialità dell'arma che adopera sconsideratamente, perchè non prevede tutte le conseguenze d'una falsa testimonianza. Tutto sommato, un mediocre imbecille è sempre un pericolosissimo testimone: ed è bene che la sua imbecillità sia smascherata, acciocchè possa evitarsi una testimonianza che potrebbe riescire ambigua od esiziale.

Le deficienze mentali, e sempre le tenui o tenuissime assai più che non le gravi, acquistano molta importanza nelle perizie civili. In questi casi si possono adoperare largamente i *tests* psichici con le avvertenze che indichiamo al capitolo XXVIII. A differenza di ciò che avviene nelle perizie penali, il deficiente che sia in procinto di perdere la propria capacità civile, o che è minacciato d'invalidi-

dazione in un atto contrattuale da lui compiuto e voluto, è spinto dal proprio interesse materiale e morale a superare la prova, non già a mostrarsi più sciocco di quello che è per non pagare gabella. È quindi eliminato il rischio della simulazione come anche dell'esagerazione, che infirmano talvolta le conclusioni delle perizie penali e di quelle che si riferiscono a indennità per nevrosi traumatiche. Certamente, in tali perizie i *tests* debbono usarsi con grande riserva e con molta misura, mentre nelle perizie per interdizione e inabilitazione si può servirsene senza limiti.

L'uso dei *tests* in processi penali è per altro consigliabile quando si tratti di giudicare una deficienza assai tenue e circoscritta, che possa invocarsi come causa necessaria e sufficiente d'un reato proporzionale, cioè anch'esso assai tenue e circoscritto. Qui è tutta questione di sfumature: sfumature di responsabilità e sfumature di reati. Il perito può ricorrere a certi *tests* personali, che gli sono familiari per lunga ed estesa pratica, e di cui conosce per esperienza le difficoltà. Un simulatore non sarà mai così abile, da commettere volontariamente ed estemporaneamente *gli stessi errori* in cui cade il deficiente ingenuo che spiega ogni suo zelo per salvarsi dall'interdizione o dall'inabilitazione. Di più il perito, assistendo alla prova, potrà valutare la rapidità, la spontaneità, la buona fede, ovvero le pause, la meditazione e il secondo fine che eventualmente l'accompagnano. Chi nel fingersi deficiente riuscisse a riprodurre gli stessi errori e le stesse lacune, di cui danno spettacolo i veri deficienti, dimostrerebbe d'esser tutt'altro che deficiente, molto acuto e pronto; e non è credibile che un Tribunale, nè un alienista possano errare nel loro giudizio fino a scambiare per imbecille un accusato più intelligente del comune.

I deficienti appaiono talvolta sotto una veste insolita, che li rende irriconoscibili, perchè all'imbecillità si sovrappone imprevedutamente una crisi transitoria, per lo più breve e quindi non facilmente documentabile, di agitazione maniaca o di depressione melanconica o di confusione amenziale, da cui nascono deliri paranoidi di durata effimera. Tali deliri o la crisi in sè stessa possono spingere a reati di violenza un deficiente innocuo, che altrimenti avrebbe saputo astenersene o non vi avrebbe neppur pensato. Spesso nei deficienti, come avviene anche nelle personalità mentalmente robuste, le crisi distimiche od amenziali coi relativi deliri sono periodiche; nel qual caso non sarebbe perdonabile il perito che se ne lasciasse sfuggire l'esistenza e il significato giuridico. Le crisi periodiche di questo genere acquistano un valore di circostanza sfavorevole anche nelle perizie civili. Per brevi, rare e lievi che siano, esse documentano le difficoltà che il deficiente deve superare nel governo dei propri averi e nella propria condotta amministrativa. Ne rimane

compromesso un elemento di sana amministrazione che è essenziale anche ad uomini d'intelligenza gagliarda: la continuità. Il deficiente che va soggetto a crisi, specialmente maniche, perde l'unico requisito utile della propria infermità, che è quello di tenersi lontano da ogni intrapresa, metodo sicuro per non cadere in gravi errori.

Ai deliri paranoidi e ai cicli di distimia (ciclotimia) debbono aggiungersi le *deficienze morali*. Vi sono deficienti che danno spettacolo d'una qualità negativa: la *mancaza di schifo*. Questa mancaza dello schifo è talvolta circoscritta, particolare, ma tanto spiccata, che induce il deficiente ad utilizzarla o per vanagloria o per calcolo. In ogni modo, il deficiente non si rende conto del ribrezzo altrui e talvolta, mendicando per le strade, ostenta allegramente le piaghe da cui è afflitto. Questa mancaza di sensibilità estetica è l'indice d'una insensibilità etica, la cui origine è analoga e che, anch'essa, può presentarsi in forma circoscritta. Esistono, per esempio, deficienti di buona indole e di non infima intelligenza che, mentre a nessun patto farebbero del male ai loro parenti o ai loro padroni, non sentono l'immoralità dello stupro o del piccolo furto. Altri deficienti, benchè ligi alla disciplina e rispettosi dell'ordine, non hanno ritegno a tormentare animali innocui o bambini d'età inferiore. Forse questa insensibilità al dolore fisico degli altri dipende da un certo grado di analgesia, ossia d'insensibilità agli stimoli dolorosi che cadono sulla propria cute: è difficile rappresentarsi efficacemente il dolore altrui, quando si sente poco quello degli stimoli violenti a cui è esposto il corpo proprio. In tal caso, il rispetto alla integrità personale degli adulti capaci di difendersi non è per il deficiente che un imparaticcio e una norma di prudenza. Egli si astiene dal male unicamente perchè così gli hanno insegnato e perchè teme le rappresaglie; ma quando gli manca la piena consapevolezza della generalità inerente a questo imparaticcio, e non ha ragione di temere una rappresaglia immediata, accade facilmente che il semplice di spirito o l'imbecille perdano di vista i contromotivi morali dell'azione delittuosa e cedano magari ad una debole tentazione, perchè nel caso particolare non sono capaci di ravvisare l'analogia con le norme proibitive che sono state loro insegnate in maniera generale.

In molti deficienti la perversione del carattere supera la pochezza dell'intelligenza. Il maggior contingente alla *predisposizione psicopatica*, alla *vulnerabilità dell'intelligenza*, alla *labilità dello equilibrio affettivo*, alla *demenza precoce*, alla *degenerazione psichica* in genere e all'*immoralità costituzionale* in ispecie è dato dai deficienti di tutte le categorie, compresi i cerebropatici.

CAPITOLO XIX

Le cerebropatie degli adulti.

Le cerebropatie degli adulti si possono classificare in pochi quadri morbosi che non tendono nè a moltiplicarsi, nè a confondersi tra di loro come accade nei processi farraginosi delle cerebropatie infantili. In queste, dai punti lesi del cervello, si svolgono processi di gelosia diffusa, che spesso invadono l'intero organo, rendendo così più uniforme la sintomatologia; mentre nel cervello adulto le lesioni restano più circoscritte, provocando sintomi più isolati e più nettamente differenziati, secondo il territorio colpito.

Tra le cerebropatie degli adulti vanno compresi tutti i processi più grossolani che offendono gli elementi nervosi, sia direttamente per un'azione meccanica, come avviene nei traumi al capo, nei tumori, nelle emorragie, sia indirettamente, compromettendo la nutrizione con l'occlusione di vasi, con l'alterazione delle loro pareti, con lesioni delle meningi o del connettivo perivascolare e della nevroglia, come avviene nell'arteriosclerosi cerebrale, nelle embolie, nelle trombosi, nella sifilide cerebrale, nella sclerosi a placche. La causa che determina la lesione di tali tessuti può agire anche diffusamente e direttamente sugli elementi nervosi; perciò da questo tipo di cerebropatie diffuse si passa insensibilmente a quegli altri processi morbosi del cervello, nei quali più evidentemente l'azione morbigena si porta a un tempo sugli elementi interstiziali e sugli elementi nervosi, ed a quelli nei quali le lesioni interstiziali appaiono solo secondariamente, per reazione alla rovina di elementi nervosi. Le distinzioni schematiche, si sa bene, hanno sempre alcunchè di artificioso, e debbono essere accettate solo in vista della loro comodità pratica senza che ad esse convenga dare un gran peso.

Le psicosi senili.

La decadenza mentale dei vecchi, quando non esce dai limiti della normalità, non è tale da meritare uno speciale trattamento dal punto di vista giuridico, cioè penale e civile. La dura esperienza della vita e il naturale affievolirsi dei sentimenti altruistici modificano generalmente la personalità etica del vecchio nel senso di un egoismo più intransigente e più arido. Ma al tempo stesso l'ottundersi o lo

scompare dei bisogni sessuali, lo svanire delle ambizioni, o perchè esse si siano realizzate, o perchè siano apparse irraggiungibili e vane, smorzano lo spirito di lotta, che nei giovani non di rado è incentivo al delitto. La progrediente debolezza fisica e la memoria delle lotte passate ispirano poi una prudenza che, per quanto mossa da un fine egoistico, non è perciò meno salutare come freno all'azione delittuosa. In ogni caso non è per nulla alterato l'apprezzamento delle proprie azioni e del loro valore; e se pure la condotta si allontana dalle più alte idealità morali, non cessa per ciò di conformarsi a quel programma di mediocrità e di tornaconto, che si richiede dal codice e che basta a formare il cittadino incensurato.

Per ciò che riguarda l'esercizio dei diritti civili, non è certo di ostacolo l'irrigidirsi delle idee in un sistema di preconcetti immutabili, nè l'incapacità crescente d'imparare cose nuove. Se da una parte ciò rende i vecchi ostinatamente refrattari ai nuovi adattamenti della vita sociale, d'altra parte non toglie, anzi aggiunge valore, coerenza e probabilità di successo alla loro opera, che ha per base una lunga esperienza. Persino un certo grado di *deficit* mnemonico, la perdita di minuti ricordi, la difficoltà di fissarne dei nuovi, semplificando le situazioni, favorisce le rigide decisioni secondo principî generali, che la *routine* della vita ha lentamente perfezionato e che — come nella scienza le ipotesi ben coniate — servono a qualche cosa anche se non sono superiori a qualunque critica.

L'età senile è per altro ben di rado esente da lacune e aberrazioni che feriscono non solo l'intelligenza, ma anche il carattere. Anche all'infuori della demenza senile vera e propria, noi abbiamo una quantità di perturbamenti profondi della personalità intellettuale ed affettiva, che si traducono in perturbamenti gravi della condotta. Questi perturbamenti, di natura non prettamente demenziale, sono importantissimi in psichiatria forense. Essi danno luogo assai spesso a controversie, o perchè compaiono precocemente, sulla soglia della senilità, e si prestano ad equivoci diagnostici; o perchè sono scompagnati da fenomeni organici che documentino in modo evidente la loro origine morbosa; o perchè, interessando più specialmente gli affetti, il carattere, i sentimenti, le tendenze, e lasciando relativamente integre la percezione e l'intelligenza, sono facilmente misconosciuti e interpretati come manifestazioni d'un carattere sia pure estremo, ma normale o quasi; o perchè infine, per la loro mitezza, benchè possano dar luogo a seri inconvenienti, specialmente nell'amministrazione patrimoniale e nella direzione dell'azienda domestica, non conducono di necessità al manicomio, e perciò sono facilmente considerati con un certo ottimismo *di maniera* e si prestano ad attenuazioni più o meno sincere.

Nell'età senile o presenile non sono infrequenti le *psicosi affettive*. Individui che durante la loro giovinezza e nell'età matura non avevano presentato anomalie od oscillazioni anormali del tono affettivo soggiacciono (almeno così pare) a fattori involutivi sconosciuti, ben diversi dalle cause che determinano le psicosi affettive nei giovani.

Sintomaticamente le psicosi affettive dei vecchi non differiscono in maniera recisa da quelle dei giovani. Si è notato che le forme melancoliche della vecchiaia sono più facilmente accompagnate da stati ansiosi, da agitazione motoria, da negativismo; ma la maggiore frequenza di alcuni sintomi non può certo costituire un carattere differenziale che permetta una diagnosi *ad hominem*. Più frequente di gran lunga che non siano le forme maniache o schiettamente circolari è la melancolia. Dei quesiti medico-legali che possono offrire questi casi si dirà implicitamente, trattando delle psicosi affettive.

Dal punto di vista medico-legale sono più interessanti certe forme simili di stabile *pervvertimento affettivo e morale*. Senza che vi sia una notevole e manifesta decadenza intellettuale, certi vecchi presentano un profondo cambiamento nel loro modo di sentire, nei loro giudizi, nella loro condotta verso gli altri, e specialmente verso i loro congiunti. Perdonano ogni sentimento altruistico e di simpatia, sentono al massimo grado le più lievi offese all'amor proprio, diventano sofisticati, sospettosi, bisbetici, irascibili, litigiosi, animati da spirito di contraddizione. Rimproverano ai parenti disaffezione, mancanza di rispetto, cupidigia, odio; li accusano di complotti del tutto immaginari. Pel vecchio avaro gli eredi necessari e non necessari sono un branco di ladri impazienti, che durano fatica ad aspettare la sua morte per impadronirsi dell'eredità, che si dilettono a tormentarlo per affrettare la soluzione, che non hanno alcun merito, nè alcuna onestà. Nelle loro famiglie questi vecchi esercitano una vera tirannia, spiegano un autoritarismo intransigente, immischiandosi in ogni particolare della vita domestica, anche nei più futili e puerili, anzi specialmente in questi; e così si sforzano a suscitare litigi, a far dispetti quotidiani. Se il malumore dispettoso si rivolge verso vicini di casa, confinanti di proprietà, clienti d'affari, esso degenera facilmente in una vera tendenza alla querela ed alla lite giudiziaria, e può per questo verso compromettere gravemente gli interessi dell'ammalato. In famiglia porta a disposizioni testamentarie ingiuste e stravaganti, che mirano a danneggiare e a fare arrabbiare o ad offendere i parenti anche dopo la morte. Purtroppo queste forme, per quanto siano schiettamente morbose, e tali appaiano persino ai profani che cogli ammalati hanno frequenti rapporti, difficilmente sono apprezzate nel loro vero valore dai magistrati, che devono giudicare sull'opportunità dell'interdizione. E così, per un eccesso di prudenza da parte del

magistrato, questi ammalati rimangono spesso liberi di rovinare sè stessi e la loro famiglia. Talvolta per altro il marchio della patologia è dato a questo perversimento astioso ed accanito dell'affettività paterna dalla sua discontinuità o da intrinseche contraddizioni, per cui il vecchio demente, nello stesso tempo che vitupera la sua prole sotto il segreto delle pareti domestiche, se ne compiace e se ne vanta con gli estranei; oppure alterna le contumelie e le querimonie con elogi e carezze ora sinceri, ora ipocriti, ma che in ogni modo dimostrano l'attaccamento alla famiglia e il desiderio fondamentale di non allontanarsene.

Il perversimento senile degli affetti si manifesta talora in modo quasi del tutto isolato col *delirio di gelosia*, che assume una forma paradossale e grottesca, data la senilità del coniuge sospettato. Eppure questo delirio può spingere ad atti estremamente gravi: lesioni personali, sevizie, privazione della libertà, uxoricidio.

Più largo dominio ha il *delirio di danneggiamento e di persecuzione*, associato a irritabilità eccessiva, illusioni sensoriali e della memoria, indebolimento della critica. Gli ammalati si credono oggetto d'insidiosi attentati, di scherzi malvagi da parte di persone per lo più sconosciute. Qualcuno è entrato in casa, ha rovistato i cassetti, manomesso delle carte, asportato oggetti, imbrattato i mobili o il pavimento, inquinato l'acqua, sporcato i cibi. Degli sconosciuti si fanno dei segni convenzionali, mormorano parole incomprensibili, ridono sarcasticamente. Vi è un complotto per esasperarli, per spingerli ad atti compromettenti, a violenze. Gli ammalati si isolano, diffidano di tutti, non possono più attendere alle loro faccende. Talvolta reagiscono con chiassate, accuse, violenze.

Nell'età senile si ha talvolta un morboso risveglio di *erotismo*. La morbosità di questo fatto è, naturalmente, più evidente nelle donne, per le quali la menopausa ha segnato decisamente il cessare dell'attività e, in generale, delle tendenze sessuali, mentre negli uomini la fine dell'attività sessuale si verifica alla chetichella e in un'epoca estremamente variabile secondo gli individui: ve ne sono che conservano questo potere fino alla più tarda vecchiezza e che sono in grado d'usarne con grande parsimonia, ma senza artifici. L'eccitamento erotico non sempre è accompagnato da effettiva capacità funzionale: spesso anzi si tratta di stimoli puramente psichici, che stanno in contrasto con la debolezza dell'innervazione periferica, dove regna magari la totale impotenza. Ma non perciò l'eccitamento erotico ha meno incresciose conseguenze; anzi, rimanendo perennemente insoddisfatto, spinge a tentativi disperati, ad atti preparatorî contro il buon costume o a progetti di matrimonio stravaganti e ridicoli. I parenti hanno ragione di opporsi, invocando la misura dell'inter-

dizione, per evitare che gli ammalati cadano facile preda di gente che sfrutta la loro passione morbosa. Una vecchia signora, di mia conoscenza, che per dir il vero non aveva saputo essere virtuosa nemmeno in gioventù, andò incontro — tra i sessanta e gli ottant'anni d'età — ad un secondo e certamente morboso risveglio dell'istinto erotico, per modo che consumò l'ottanta per cento del suo cospicuo patrimonio a favore di giovani amanti che nominava amministratori e poi promuoveva alla dignità di fidanzati. La sua memoria, la sua prontezza di spirito, la sua tenacia di propositi non avevano nulla perduto della primitiva vigoria: nondimeno il Tribunale riconobbe la natura morbosa dell'erotismo nella sua fase tardiva, senile e paradossale, accordando l'interdizione, che fu pronunciata un giorno avanti alla morte della disgraziata.

La *demenza senile* nelle sue linee classiche è costituita anzitutto da un indebolimento intellettuale con decorso cronico e progressivo: esso dipende dalla perdita graduale dei ricordi e dalla crescente incapacità di afferrare le nuove impressioni e di fissarle nella memoria. È nota la tipica legge di disgregazione della memoria che si manifesta in questi casi, per cui le maggiori devastazioni avvengono nei ricordi più recenti e meno rievocati, mentre si conservano relativamente intatti i ricordi più antichi, specialmente quelli dell'adolescenza.

Vi sono casi di demenza senile in cui tutta la sintomatologia si limita a questo disturbo della memoria, che rende povero il repertorio dell'evocazione mnemonica e quindi scarso, automatico o addirittura erroneo il giudizio, specialmente di fronte a circostanze insolite e particolari. Si aggiunga l'ottundimento delle funzioni sensoriali, specialmente dell'udito, che crea intorno al vecchio una specie di deserto. È difficile stabilire un limite tra questi casi più gravi e le numerose gradazioni, che arrivano fino alla forma pura, fisiologica, di declinazione mentale per senilità semplice senza alterazione morbosa della personalità. La distinzione è tanto più difficile quanto meno appaiono o quanto meno esistono quei segni somatici d'involutione senile, che documentano obiettivamente la decadenza e soprattutto il processo d'arteriosclerosi, che è senza dubbio la base organica dell'involutione senile nelle sue forme più tipiche e più comuni. Tuttavia il *deficit* psichico non è insuscettibile di valutazione; e di esso, qualunque sia la sua origine, si terrà conto sia nei processi penali, sia nei processi civili.

La legge ammette un'immaturità civile e penale nei periodi dello sviluppo somatico e psichico. Allo stesso modo dovrebbe riconoscersi un'incapacità civile e penale per accertata senilità. Naturalmente i limiti di età non dovrebbero stabilirsi *a priori* per tutti, come

accade per l'immaturità psichica, ma il giudizio dovrebbe darsi caso per caso. La scadenza della maturità a data fissa ed eguale per tutti, come è stabilita dal codice, impedisce il riconoscimento delle variazioni individuali. Queste variazioni non sono per altro così grandi nel periodo dello sviluppo come nella vecchiaia. Per la vecchiaia è anzi impossibile assegnare limiti: non solo vi sono i precoci e i tardivi della decadenza senile, ma anche coloro che in avanzatissima età non decadono del tutto. Tuttavia ciò non infirma il principio generale: un'incapacità civile e penale per senilità esiste realmente e potrebbe, occorrendo, essere riconosciuta sulla base d'incontestabili documenti attinti alla psicologia individuale.

Nella grande maggioranza dei casi il processo di demenza senile decorre in compagnia di così numerosi e svariati sintomi psichici e somatici, che è del tutto ovvio ammetterne l'origine e il parallelismo con una serie concatenata di lesioni morbose. L'umore è vario, irritabile, spesso a tinta melanconica, ipocondriaca. Deliri svariati, di povertà, di avarizia, di persecuzione, di gelosia, germogliano facilmente su questo terreno di lacune intellettuali e di turbamento affettivo. Gli errori della memoria, le amnesie, le incertezze nella percezione, la discontinuità del sonno, i sogni, disgregano il contenuto psichico e vi introducono elementi fantastici che alimentano i deliri. Tra la visione spesso annebbiata della realtà e le nebbie spesso abbastanza lucide d'un sogno breve, frammentario e superficiale, la coscienza rimane incerta e disorientata, sicchè gli avvenimenti reali, ma poco bene afferrati, della veglia, finiscono per confondersi un poco con quelli irreali, ma non troppo assurdi, che vengono raffigurati nella fantasia quando il sonno è poco profondo e momentaneo, come avviene così di frequente nella vecchiaia.

Non di rado il disordine psichico si accentua episodicamente in modo grave. Non sono i soli fatti di *deficit* mentale che dominano il campo, ma fenomeni di vera confusione, di disorientamento grave per riguardo al tempo, al luogo, alle persone, agli avvenimenti. Gli avvenimenti reali passano inosservati o sono prestissimo dimenticati e la memoria è occupata da fantasticherie insensate e incoerenti. Talvolta la confusione e l'amnesia raggiungono una gravità quale si può avere in casi tipici di amenza.

In molti casi si avverano sintomi di lesione a focolaio. Ora sono transitori a somiglianza di quelli che appaiono nell'uremia cronica e nella paralisi progressiva; ora sono più durevoli, ma tuttavia guaribili come quelli che insorgono per gli *ictus* lacunari; ora invece sono stabili, essendo dovuti ai processi di rammollimento con le più svariate localizzazioni. Il quadro della demenza si aggrava di deficienze motorie e di alterazioni del linguaggio. Si verificano così

insieme alla demenza, deficienze motorie d'ogni sorta e tutte le varie sindromi dell'afasia, or l'una, or l'altra. Rudimenti di afasia soprattutto in forma amnestica, si osservano non di rado anche dove mancano vere lesioni a focolaio.

La patogenesi dei disturbi psichici nella demenza senile non è semplice. In questa malattia si ha anzitutto uno stato di atrofia degli elementi nervosi, che è l'espressione massima del processo involutivo a cui è ordinariamente destinata la vecchiaia. A questa decadenza degli elementi nervosi si associa una iperplasia del tessuto nevroglico. Qua e là si formano piccoli focolai, rilevabili *post mortem* come sedi di lesioni più intense: minute aree di gliosi, nelle quali gli elementi nervosi sono scomparsi; chiazze di tessuto in cui gli elementi nervosi presentano fenomeni reattivi e conati di rigenerazione, visibili in qualche ramuscolo axonico e dentritico, che attestano una pregressa azione distruttiva. Le lesioni arteriosclerotiche, largamente diffuse, determinano processi locali, qua e là più accentuati, squilibrio tra la nutrizione degli elementi nervosi e quella della nevroglia e distrofia dei primi. Dalle lesioni vascolari derivano le emorragie, i focolai di rammollimento, le lacune di disintegrazione che determinano sintomi a focolaio più o meno persistenti. Si aggiunga che l'arteriosclerosi è per lo più diffusa anche ad altri organi, sicchè il cervello risente anche l'influenza dei perturbamenti extracerebrali. Soprattutto le lesioni atrofiche del rene entrano in giuoco, provocando fenomeni di uremia cronica che si sovrappongono al quadro demenziale, aggiungendovi gli episodi confusionali e i fenomeni a focolaio transitori. Le lesioni dell'aorta e del cuore determinano anch'esse disturbi di circolo, di cui si risente il cervello già invalido.

In generale tutti questi varî processi coesistono, benchè in varia misura; ed è forse vano il tentativo d'isolare due forme clinicamente distinte e separate di demenza senile, vale a dire l'involuzione per arteriosclerosi e l'involuzione per atrofia semplice degli elementi nervosi.

Piuttosto si può attribuire al prevalere dell'uno o dell'altro processo il prevalere di certi sintomi coi quali essi sono in istretto rapporto. E siccome alcuni processi, specialmente quelli d'intossicazione renale e d'insufficienza cardiaca, sono suscettibili di remissione e di peggioramenti, accade che la sintomatologia della demenza senile presenti anch'essa delle remissioni. Non tutti i sintomi debbono dunque essere interpretati come espressione di un vero *deficit* anatomico e psichico; in ogni caso intervengono disturbi funzionali che complicano e aggravano il quadro demenziale, ma a sbalzi e senza danno irreparabile. Non è quindi facile apprezzare con sicu

rezza in ogni singolo caso il grado della decadenza mentale veramente irrimediabile, nè distinguere i fenomeni schiettamente demenziali da quelli che transitoriamente li accompagnano e che dovrebbero classificarsi per pseudo-demenziali. Non vi è da meravigliarsi se un malato, che in un certo momento appariva in istato di profonda demenza, si riordini per qualche tempo, riprenda una notevole lucidezza, riacquisti una quantità di ricordi che parevano perduti, mostrando così che il suo *deficit* mentale era assai minore di quello che poteva apparire ad un esame estemporaneo e praticato in un momento sfavorevole.

I dementi senili possono compiere, per cagione della loro malattia, delitti di genere svariatissimo. L'omicidio è piuttosto raro, e avviene durante un episodio di melancolia grave, o in seguito a deliri, come quelli di persecuzione e di gelosia. A cagione della loro debolezza somatica, i dementi senili sono portati a valersi dell'opera altrui per dare sfogo a rancori ed odii; perciò essi sono talvolta istigatori di delitti. Da sè, possono per esempio appiccare incendio. Talvolta l'incendio è una conseguenza preterintenzionale del suicidio, consumato o semplicemente tentato mediante abbruciamento od asfissia; altre volte invece è deliberatamente preordinato e compiuto a scopo di vendetta. Più spesso, l'incendio è appiccato involontariamente, quasi inconsciamente, in un vero accesso di confusione mentale e di automatismo onirico con irrequietudine notturna. Questi episodi di automatismo sono assai comuni nei vecchi. Per imprudenza, per incoordinazione, per debolezza motoria, o addirittura per uno stato di apraxia, che si accentua nei dormiveglia dei loro sonni interrotti e stentati, i vecchi sono facili ad alzarsi da letto nell'oscurità, errando per un dormitorio d'ospedale senza uno scopo preciso o dimenticando a metà strada lo scopo per cui si erano alzati. Naturalmente, di rado le conseguenze del loro automatismo affaccendato sono tragiche, talvolta i malati cadono e si fanno male, tuttavia la patogenesi degli incidenti minuti che abbiamo menzionato non è molto diversa da quella degli incendi involontari e magari degli omicidi per terrore pazzo o per confusione onirica.

Piccoli furti di denaro, di oggetti domestici, di alimenti, vengono compiuti spesso dai dementi senili per avidità istintiva, liberata da ogni freno inibitore, per delirio di miseria o per malignità, per dispetto, per preordinare calunnie. La tendenza al furto, in forma di cleptomania, può presentarsi come un sintoma precoce, per lo meno come uno tra i primi sintomi allarmanti, che mettono sull'avvisato e fanno improvvisamente scoprire una decadenza mentale sino allora inosservata o trascurata o non apprezzata convenientemente.

I reati contro il buon costume sono assai frequenti, e si verificano spesso in fasi precoci della malattia. Per lo più si tratta di semplice esibizionismo, o di toccamenti osceni: assai di rado di pederastia. Le vittime sono quasi sempre bambini, più spesso bambine, che non ispirano soggezione, che non si rivoltano, non comprendono di che si tratti, e sono più facilmente assoggettabili a violenze o a lusinghe. In generale la causa di questi attentati non sta tanto in un vero e proprio stato di eccitamento sessuale, quanto in una mancanza d'inibizione e di discernimento. Lo mostra la circostanza che gli atti osceni vengono compiuti senza precauzioni, talvolta persino in pubblico, e che il reo, sorpreso sul fatto, non avverte la gravità dell'atto commesso. In certi casi per altro l'esaltamento sessuale è evidente e risulta chiaro dal confronto con le abitudini antecedenti dell'ammalato.

Una indagine anamnestica sulle abitudini e le capacità sessuali dell'ammalato è ad ogni modo sempre utile. Talvolta il vecchio suocero s'innamora della nuora convivente e si vendica delle sue ripulse o sopra di lei o sopra il proprio figlio; nel qual caso è assai difficile valutare il coefficiente morboso che potrebbe diminuire o dirimere l'imputabilità.

I segni indiziari obiettivi d'impotenza, come la estrema flaccidezza del pene, la debole o nulla pulsazione dell'arteria dorsale, la scomparsa dei riflessi cremasterico e bulbo-cavernoso, non valgono in alcun caso a far escludere uno stato di sovreccitazione sessuale, che può essere puramente psichica, rappresentativa, cerebrale.

Si aggiunga che gli atti di esibizionismo sono spesso commessi in uno stato confusionale, onirico o di incoscienza, con amnesia completa dell'accaduto. È interessante in ogni caso accertare se gli atti osceni vennero commessi in istato d'ubbriachezza, perchè appunto l'ubbriachezza in un demente senile può dare il tracollo alla capacità di discernimento e d'inibizione, mettendo l'ammalato ad un livello notevolmente inferiore a quello che gli compete per ragione del solo processo di demenza senile.

I dementi senili si fanno spesso accusatori d'altre persone. Concentrati nel loro egoismo, spesso in preda a sensazioni ipocondriache, a idee deliranti di persecuzione, ai più fantastici errori della memoria, essi si lagnano di essere trascurati, dileggiati, insidiati, o accusano addirittura chi li assiste di maltrattamenti, di sevizie, di sequestro di persona, di furti, di captazione di testamento. Se l'indebolimento mentale è assai inoltrato, non è difficile stabilire la natura morbosa e l'infondatezza di tali accuse, che vengono con facilità ritrattate, modificate, dimenticate del tutto. Ma ben più difficile è l'accertamento della verità in quelle forme senili e prese-

nili con scarso indebolimento intellettuale e prevalente perversione affettiva che ispirano accuse tenaci, coerenti ed accanite. È incredibile quanta malignità, quanta avversione, quanto cinismo possono fiorire nell'arido terreno della demenza senile.

La misura dell'interdizione non è rigorosamente necessaria nelle forme miti di decadenza intellettuale, scompagnate da pervertimenti affettivi e da deliri. Un certo grado di amnesia sistematica, di difficoltà a fissare e conservare nuovi ricordi, non toglie molto alla rettitudine del criterio e non impedisce che gli affari vengano trattati secondo norme regolari, che sono state seguite durante tutta la vita e vengono quindi applicate spontaneamente e con facilità. La condotta è invece addirittura sconvolta dai disturbi affettivi e dai deliri, che tolgono ogni serenità d'apprezzamento, falsano la visione della realtà, spingono a decisioni passionali, inconsulte e dannose. I deliri ipocondriaci impediscono ogni interessamento agli avvenimenti esterni. Il delirio melancolico di micromania dà una concezione pessimistica della propria posizione economica ed esercita un'azione di arresto su ogni intrapresa. I deliri di persecuzione per pretesi danneggiamenti, per offese, per minacce, rivestono di colori sinistri i familiari, i circostanti e le loro intenzioni, e rendono intollerabile la vita domestica, impossibili gli affari. La tendenza al litigio è relativamente poco pericolosa, se porta ad accuse e querele per reati del tutto immaginari: in tal caso non è difficile vederne l'infondatezza, e le liti non hanno corso. Ben più attaccaticce e talvolta inestricabili sono le contese civili per deliri di rivendicazione, per auto-suggestione cavillosa, per puntiglio maligno. Gli ammalati rischiano di consumare le loro sostanze in processi interminabili, dei quali a conti fatti debbono sostenere le spese.

È fortuna quando la decadenza intellettuale assume forme così grossolane da saltare all'occhio di chiunque, perchè in tal caso il giudizio d'interdizione incontra assai minori ostacoli nei magistrati. Si è più volte detto e deplorato quanta resistenza oppongano i magistrati a riconoscere le aberrazioni morbose degli affetti e della condotta e a dar loro la grandissima importanza che veramente hanno.

L'interdizione dei dementi senili può talvolta essere necessaria a causa d'un'intempestiva tendenza a matrimoni ridicoli e disastrosi dal lato finanziario o morale. Non è a credere che questi matrimoni siano ispirati soltanto da libidine senile. Più spesso forse il movente sta nel proposito di far dispetto o recar danno ai propri parenti. Altre volte invece i dementi senili si fanno inconsci strumenti di raggiri e suggestioni altrui.

Può darsi che il perito sia chiamato ad assistere alla rogazione di un testamento, quasi tacito garante della capacità civile in favore

di un vecchio testatore sospettabile di demenza senile o colpito da lesioni cerebrali a focolaio. In tali casi bisogna poter escludere l'esistenza di deliri o di gravi perturbamenti affettivi, oltrechè, naturalmente, d'un indebolimento intellettuale che impedisca al testatore di comprendere il valore dell'atto da compiere. Le lesioni a focolaio hanno azione più grave sull'intelligenza, se agiscono di conserva con lesioni microscopiche e diffuse della corteccia cerebrale, che spesso si verificano come effetto di quelle medesime lesioni vascolari, da cui dipende il focolaio. Per ciò che si riferisce agli effetti della pura lesione a focolaio, esporremo più innanzi i dati intorno al rapporto tra il decadimento dell'intelligenza e i disturbi del linguaggio interno, come pure delle rappresentazioni non verbali, ma capaci d'un'influenza direttiva sul pensiero.

Altre volte il perito interviene dopo la morte del presunto demente, in cause per impugnazione di testamento o di altri atti civili, e deve giudicare circa lo stato mentale del defunto in base a documenti retrospettivi. Il giudizio in questi casi è estremamente delicato. Dei dati ben chiari possono talvolta essere forniti dal testamento stesso o da altri scritti, che per la loro forma grafica, e soprattutto per il loro contenuto, possono attestare lo stato demenziale. Altre volte il giudizio deve fondarsi sui dati anamnestici forniti da testimonianze. Bisogna tener presente che un individuo può essere manifestamente indebolito di mente e dettare ciò non ostante un testamento in forma corretta, che corrisponde a volontà da lungo tempo fissate, a tendenze, a desideri, a simpatie, che hanno fatto parte integrante della sua personalità normale. I cambiamenti delle disposizioni testamentarie per ragioni patologiche sono dati, assai più che dai disturbi intellettuali, dai perturbamenti affettivi e dai deliri, che appunto occorre ricercare e dimostrare accuratamente, ove vi siano stati. Quanto ai rapporti tra la data del testamento e il decorso della malattia, si possono avere delle incertezze. In certi casi il decorso della malattia è tumultuario per il sovrapporsi di fatti confusionali al semplice processo demenziale, per cui è possibile avere delle remissioni, durante le quali, permanendo gli effetti puri e semplici di un moderato *deficit* mentale, è pur sempre possibile fare un testamento sensato e corrispondente a volontà ben fissate precedentemente alla malattia. È infine da tener conto di ciò che un testamento formalmente corretto può esser fatto in istato di grave demenza per suggestione altrui e magari sotto dettatura, in uno stato d'automatismo quasi incosciente. Il testamento può anche essere ad arte retrodatato, figurando così d'essere stato scritto prima che fosse cominciato il processo d'involutione senile.

Il perito può essere interpellato anche sulle condizioni mentali

di funzionari pubblici o privati da collocare a riposo per acquisita incapacità o per alterazioni psichiche comunque legate ad un'involuzione cerebrale. Nei casi in cui il perturbamento psichico è moderato, e sono appunto quelli in cui suol essere richiesto un giudizio tecnico, si dovrà stabilire un rapporto tra le capacità residue e l'elevatezza del compito d'ufficio. Tra gli uscieri d'un tribunale italiano ho visto persino un paralitico progressivo all'ultimo stadio, totalmente anartrico, ma inoffensivo e ancora capace di reggersi in piedi e di portare una carta da un ufficio all'altro. Anche qui non basterà prendere in considerazione il puro difetto intellettuale, ma converrà fare indagini sui perturbamenti affettivi, che potrebbero, se esistono, impedire anche peggio il disimpegno delle mansioni d'ufficio. Questi perturbamenti, potendo presentare delle remissioni, non autorizzano senz'altro ad una prognosi incondizionatamente infausta. Invece i sintomi di difetto intellettuale, come pure quelli di lesioni a focolaio, permettono di pronosticare un'incapacità durevole, non suscettibile di regressione.

La diagnosi della demenza senile e delle forme affini non si scambia quasi mai con quella di altre psicosi. Sono piuttosto i casi di senilità precoce, quelli di arteriosclerosi presenile con sintomi prevalentemente localizzati, che possono, benchè di rado, confondersi con la paralisi progressiva e con la siflide cerebrale; ma di solito il dubbio si chiarisce ove si possa seguire l'ammalato per qualche tempo, od anche subito mercè la reazione di Wassermann, che fornisce un dato diagnostico di grandissimo valore, specialmente se è negativa. Questa reazione manca sempre nel liquido cefalo-rachidiano di dementi senili e puramente arteriosclerotici, anche se sono stati sifilitici; nel qual caso può essere ancora positiva sul siero di sangue. Se non che, la diagnosi differenziale ha poca importanza dal punto di vista giuridico, trattandosi per lo più di definire non tanto il processo morboso che determina i sintomi psichici, quanto piuttosto il valore mentale dell'individuo in rapporto all'imputabilità e alla capacità civile.

Trattandosi d'un accertamento diagnostico retrospettivo, si terrà conto nella debita misura dei sintomi somatici, se ve ne sono. La senilità somatica non è necessariamente parallela alla senilità psichica. Vi sono individui con magrezza senile, abbassamento della statura, tronco curvo, arco senile, miosi, debolezza muscolare, tremore a tipo parkinsoniano, ipocinesie nel campo del facciale e dell'ipoglosso, e che tuttavia non presentano notevoli segni d'indebolimento mentale. Non hanno valore assolutamente sfavorevole neppure i sintomi organici di lesione cerebrale, come l'epilessia senile.

Al contrario, vi sono individui indubbiamente affetti da demenza

senile, che non presentano segni evidenti di arteriosclerosi diffusa, nè manifestazioni somatiche di senilità spiccata. Ciò è naturale, potendo il processo arteriosclerotico limitarsi al solo cervello e magari, nelle forme presenili, a singoli territori di esso. Ai sintomi somatici non si può dare dunque che il puro valore d'indizi o di prove complementari, che concorrono a confermare una diagnosi, ma non bastano a stabilirla. La diagnosi deve essenzialmente fondarsi su documenti psicologici.

Una diagnosi anatomica di demenza senile è oggi certamente possibile. Essa per altro non può basarsi sulla semplice verifica di una diffusa atrofia degli elementi nervosi associata ad iperplasia della nevroglia. Un simile processo morboso si osserva *post mortem* in grado più o meno intenso in tutti i vecchi, ed è ormai provato che esso può avverarsi con note spiccatissime in cervelli d'individui che nei loro ultimi anni, pur presentando una certa decadenza intellettuale, non avevano dato luogo a manifestazioni patologiche dal punto di vista della psichiatria. Specialmente gli individui di coltura ed intelligenza elevata, che sono stati intellettualmente attivi, conservano in tarda età, malgrado la decadenza della memoria, una non ispregevole capacità al lavoro intellettuale, che fu sempre oggetto della loro professione e delle loro preferenze; e ciò dissimula perfettamente il danno inevitabile degli anni. Se per altro all'atrofia diffusa si associano numerosi focolai di *sclerosi miliare*, *lesioni vascolari* accentuate, *processi di gliosi perivascolare* circoscritti o diffusi, *lacune di disintegrazione*, focolai di *rammollimento* più o meno vasti, si può attestare che queste condizioni anatomiche non erano compatibili con la normalità mentale e che ad esse doveva necessariamente associarsi un processo di demenza senile.

Emorragia, embolia, trombosi cerebrale, atrofia girale.

Le lesioni localizzate che documentano i processi di emorragia, embolia, trombosi cerebrale, atrofia girale hanno interesse dal punto di vista medico-legale soltanto in quanto colpiscono l'intelligenza ed il linguaggio, e per conseguenza diminuiscono od annullano la capacità civile. Qui non hanno importanza i quesiti clinici intorno alla esatta localizzazione del processo morboso; e le discussioni oggi aperte, ad esempio, circa ai rapporti dell'afasia motrice con la lesione classica della 3.^a circonvoluzione frontale sinistra (circonvoluzione di Broca), circa al meccanismo dell'amnesia verbale ed alla topografia come pure all'estensione delle lesioni che possono produrla, circa ai vari meccanismi della sordità verbale, circa all'esistenza d'un centro dell'agrafia, non hanno alcun riverbero in psichiatria forense. Ciò

che importa è conoscere e diagnosticare esattamente le varie sindromi e la qualità e il grado di perturbamento, stabile o transitorio, che esse portano nei processi intellettivi.

Grande importanza ha invece la diagnosi del processo patogenetico; da esso dipende se la lesione a focolaio è da ritenersi come veramente isolata, o se piuttosto va considerata come un incidente morboso che si è reso visibile all'improvviso in un cervello già colpito da un processo diffuso di alterazione. Ciò avviene appunto nella maggioranza dei casi in cui la sindrome afasica è determinata da un'emorragia cerebrale. L'emorragia dipende spesso da un'arteriosclerosi diffusa, che si è fatta già sentire con sintomi più o meno accentuati di demenza senile. È vero ch'essa può prodursi in età relativamente giovane, soprattutto per sifilide vascolare; e che allora non implica necessariamente una lesione corticale diffusa; e che, se pur tale lesione vi è, essa è guaribile con la cura specifica; ma in casi di questo genere l'età dei soggetti, l'assenza di sintomi premonitori ed eventualmente la prova di Wassermann (positiva) permettono sempre di escludere la demenza senile. Del resto, emorragie per lesioni circoscritte dei vasi possono avvenire anche in tarda età: la trombosi cerebrale dipende bensì da lesioni locali dei vasi, almeno il più delle volte, ma queste lesioni non sono necessariamente diffuse e generalizzate. Molti casi di afasia, specialmente tra quelli interessanti la zona uditiva verbale, derivano da processi d'atrofia girale, sufficientemente circoscritti, ma non in modo esclusivo, alla zona del linguaggio. L'embolia cerebrale, in seguito a processi morbosi del tutto estranei al cervello, generalmente dovuta ad affezioni del cuore sinistro, è quella che realizza, in soggetti relativamente giovani, l'esempio più tipico d'un focolaio circoscritto in un cervello sano.

Le sindromi afasiche variano notevolmente a seconda che la lesione anatomica colpisce e distrugge le porzioni di corteccia che sono sede dei simboli verbali oppure interrompe le vie afferenti, efferenti o intermedie, che collegano questi centri con la periferia o tra di loro. Queste distinzioni, se non sono ancora completamente giustificate dai reperti anatomici, hanno un saldo appoggio nelle analisi cliniche.

Dell'afasia motrice si possono distinguere due forme: l'*afasia motrice corticale vera* o di Broca, che è la più comune, e l'*afasia motrice sottocorticale* o *pura*, di cui sono stati illustrati sinora pochi casi. La distinzione è assai interessante per riguardo alle condizioni del linguaggio interno e dell'intelligenza nelle due forme.

Nell'afasia motrice vera di Broca la capacità delle rappresentazioni motorie che occorrebbero per articolare parole è scompigliata o interamente distrutta. La favella spontanea è abolita o ridotta a

pochissime parole tra le più dozzinali: interiezioni, bestemmie, un numero, il proprio nome. L'attitudine a ripetere parole udite varia assai secondo la gravità del caso: può mancare del tutto, e ciò è segno che la distruzione è completa. Ma se la lesione è circoscritta, il centro motore del linguaggio sarà in istato di semplice insufficienza, d'incapacità relativa: inetto a guidare spontaneamente i movimenti fonetici, vi riuscirà sotto lo stimolo immediato dell'audizione, o della lettura, o di particolari associazioni coadiuvanti, come nel canto. Nei casi in cui si verifica un miglioramento assai notevole, può essere recuperata gran parte del linguaggio spontaneo; e le parole spontaneamente mancanti possono essere dette, se suggerite da altri; si ha così un quadro di amnesia verbale semplice.

L'espressione grafica presenta sempre irregolarità analoghe a quelle della parola parlata; spesso, ma non sempre, proporzionate ad essi. La scrittura spontanea può essere profondamente alterata o impossibile; sempre alquanto meno disagiati e scorretti sono gli scritti sotto dettatura. La copia è possibile e non è puramente imitativa o, come si dice, servile; lo stampato vien tradotto in manoscritto, segno che non è perduto del tutto l'apprezzamento dei simboli grafici.

È assai interessante il fatto che in tutti gli afasici motorî vi è sempre almeno un minimo grado di sordità verbale e di alexia. Questi disturbi sono assai più accentuati sul principio della malattia; poi si attenuano grandemente, ma tuttavia persistono, sia pure in forme rudimentali, quando sono scorsi anche degli anni e il quadro morboso è divenuto del tutto stazionario. Gli ammalati, sempre capaci di eseguire e comprendere un ordine semplice e di esecuzione immediata, non riescono se l'ordine è complesso e soprattutto se deve essere eseguito ad una scadenza un po' lontana. Appunto per ciò Marie sostiene che in tutti gli afasici, anche della forma detta motoria, è compromesso il riconoscimento della parola udita, e che ciò dipende da una diminuzione costante della capacità intellettuale. Questa conclusione è del tutto ingiustificata. In realtà, tutto il disturbo si riduce, come sostiene Lugaro, alla diminuita capacità di cogliere le impressioni uditive verbali e ancor più di fissarle nella memoria e di evocarle. E ciò dipende da un disturbo appercettivo, collegato al difetto del linguaggio interno, difetto dovuto alla scomparsa o all'estrema inopia delle immagini motrici ed alla conseguente mancanza dell'azione regolatrice che i varî ordini d'immagini mentali esercitano scambievolmente. Se pure questo disturbo può inceppare l'attività intellettuale del malato, non è certo una conseguenza di un disturbo intellettuale primitivo. Del resto, questi ammalati sogliono migliorare notevolmente, e in tutte le loro azioni spontanee mostrano d'essere dotati sempre di valido raziocinio. Quando l'osservatore

clinico, per verificare la capacità dell'infermo ad intendere le parole udite, gli dà dei comandi orali da eseguire, sceglie il tema delle operazioni fuori dalle abitudini e dalla logica, ordinando una serie di atti indifferenti e privi di legame reciproco; per esempio, il malato dovrà alzarsi in piedi, toccarsi la fronte e andare a stringere la mano ad un astante designato. Questi atti non possono collegarsi nella mente del malato che per il debole filo d'un'associazione verbale; nell'eseguirli, bisogna ch'egli ripeta mentalmente a sè stesso la formula verbale del comando, ciò che appunto è il difficile per un afasico. Quando invece il malato ha da eseguire per sua volontà atti importanti o esegue un comando non privo di qualche ragionevolezza e finalità, e che perciò si raccomanda alla sua intelligenza e al suo interesse, anzichè alla memoria verbale, allora l'esecuzione può compiersi in modo disinvolto, attestando così che l'afasico non è demente.

Nell'afasia motrice pura, che si ritiene dovuta a una qualche lesione sottocorticale e non a distruzione della corteccia, i simboli verbali d'articolazione sono rimasti a magazzino, cioè nel centro corticale, che è intatto; ma dal magazzino non possono uscire, perchè la via di scarico è ostruita. La parola spontanea è impossibile: ed è inutile rinforzare per mezzo dell'udito o della lettura un'immagine motoria che, per quanto intensa, non può passare nelle vie motrici. In compenso l'ammalato capisce e potrà indicare con le dita o con colpi ripetuti il numero delle sillabe che compongono la parola impronunciabile, o toccare su di un alfabeto le lettere successive che la compongono o apprendere rapidamente a scrivere con la mano sinistra, poichè l'emiplegia a destra è costante in questi casi. La lettura mentale è perfettamente integra e manca qualsiasi traccia di sordità verbale, sicchè non può parlarsi affatto di demenza.

L'afasia sensoriale abbraccia le due sindromi della sordità e della cecità verbale, che di solito si presentano associate, specialmente all'inizio. In seguito, quando la malattia è giunta ad un periodo stazionario e si manifesta con fenomeni di puro *deficit*, avviene che una delle due sindromi acquisti una spiccata preminenza sull'altra. Di ciò non possiamo meravigliarci dopo quanto abbiamo detto. La perdita dei simboli verbali d'articolazione nell'afasia motrice vera si ripercuote sui centri lontani dell'audizione e della visione verbale; ben maggiore dev'essere l'influenza reciproca tra questi due centri sensoriali, che sono così vicini. Del resto, esistono anche due forme ben distinte di *sordità verbale pura* e di *alexia pura*.

Nella sordità verbale, i suoni delle parole, pur essendo uditi, non assumono alcun significato; sono percepiti come rumori o come i suoni di una lingua ignota, il cui valore fonetico ci sfugge quasi al pari del significato. Si salvano per lo più alcuni elementi meglio

radicati degli altri: il proprio nome, le esclamazioni espressive, il sì e il no. La parola spontanea è gravemente alterata, presentando il fenomeno della parafasia verbale o sillabica o la gergoafasia. Certe parole, corrette o no, ricorrono con singolare insistenza. Alterazioni analoghe si hanno nella parola ripetuta e nella lettura ad alta voce.

L'alexia, che non manca di accompagnare sempre, in un grado più o meno accentuato, la sordità verbale, rende incomprensibili i segni grafici, mentre le altre immagini visive, per esempio le figure, gli emblemi, sono interpretate correttamente. La scrittura, sia spontanea, sia sotto dettato, presenta alterazioni gravissime, che vanno sino all'agrafia totale; è tuttavia possibile la copia, ma è una copia servile, lenta, irregolare, come sarebbe in individui normali la copiatura di caratteri turchi o cinesi o di geroglifici inintelligibili.

La sordità verbale pura (sordità verbale sottocorticale di Lichtheim), è piuttosto rara ed è assai discussa soprattutto per ciò che concerne la sua localizzazione e la natura delle lesioni determinanti. Teoricamente, la sordità verbale pura dovrebbe nascere dall'interruzione delle comunicazioni tra i centri uditivi primari (dove la parola è percepita come suono) e i centri delle rappresentazioni uditive verbali (dov'è intesa distintamente come parola); e dovrebbe consistere in una semplice incapacità di comprendere il senso e di afferrare il valore fonetico delle parole udite. Infatti è stata più volte osservata una sindrome di sordità verbale pura, con conseguente impossibilità di ripetizione e di scrittura sotto dettato, ma con capacità di parlare e scrivere spontaneamente e di copiare in modo corretto. Ora, le lesioni riscontrate in questi casi si riferiscono o al labirinto oppure al centro primario corticale dell'udito; solo in un caso di Liepmann vi era una lesione sottocorticale, assai estesa. Si ha dunque, nella maggioranza dei casi, una sordità incompleta, un'insufficienza relativa dell'audizione primaria, per cui rimane possibile la decifrazione di suoni e di rumori relativamente semplici e di facile distinzione, ma non si possono cogliere quelle mille piccole sfumature fonetiche, senza di cui la parola non è bene afferrata. Si sa per altro che certe lesioni labirintiche, che danneggiano, ma non sopprimono l'udito, quando siano acquisite in età infantile, impediscono lo sviluppo del linguaggio, pur non essendo l'individuo un vero sordo: si ha in altri termini il fenomeno dell'*audimutismo sensorio*, che è una vera sordità verbale pura congenita. Nella maggior parte dei casi, la sordità verbale pura non deriva dunque da una vera interruzione tra il centro uditivo corticale primario (dei suoni) ed il centro delle rappresentazioni verbali, ma il primo è incapace d'inviare al secondo impressioni sufficientemente ricche e differenziate.

La cecità verbale o alexia pura realizza a puntino tutte le

previsioni d'uno schema teorico. In essa la favella spontanea e la ripetizione orale delle parole udite si compiono a perfezione. Sono invece impossibili la lettura mentale e ad alta voce. I segni grafici non sono affatto compresi. Essi per altro riescono intelligibili quando all'immagine visiva si sostituisce un'immagine motoria o tattile corrispondente: se l'ammalato percorre col dito o con la penna asciutta i contorni delle lettere o se sulla sua pelle vengono tracciate delle lettere, egli comprenderà subito benissimo questi simboli grafici, che non passano per i centri visivi, cioè nè per quello delle immagini brute, nè per quello delle immagini alfabetiche. La scrittura spontanea e quella sotto dettato sono normali, la copia invece è stentata e servile, essa equivale al disegno di segni incomprensibili. In questi casi la lesione colpisce le fibre del lobo occipitale sinistro che uniscono la zona della visione verbale con la zona della visione primaria, cioè con la corteccia calcarina. Per necessità topografica la lesione colpisce anche le radiazioni ottiche dello stesso lato, sicchè l'alexia pura è accompagnata da emianopsia omonima laterale destra.

È tuttora assai discusso se si debba ammettere anche una sindrome di agrafia isolata. Senza dubbio ai movimenti della scrittura corrispondono delle rappresentazioni motorie che, sotto lo stesso titolo di tutte le altre rappresentazioni motorie e delle stesse rappresentazioni fonetiche, debbono avere una qualche localizzazione, e debbono essere suscettibili d'essere colpite isolatamente. Ma in realtà non si conoscono sinora dei casi in cui vi fosse un'agrafia senz'altri disturbi afasici simultanei. L'esperienza clinica ci permette tutt'al più di riconoscere che l'agrafia non è sempre rigorosamente proporzionale all'afasia motrice, e vi sono dei casi in cui prevalgono ora i disturbi afasici, ora l'agrafia. Dejerine combatte il concetto di una agrafia a sè stante, mostrando come l'agrafia si riscontri sempre nelle lesioni che danno l'afasia motrice, e come la coordinazione dei movimenti della scrittura sia retta dal centro della rappresentazione grafica visiva. Questi due argomenti per altro non hanno un valore decisivo. La lesione che determina l'afasia motrice di Broca si ripercuote, come abbiamo visto, fin sul lontano centro della visione grafica, determinando un certo grado di alexia; nessuna meraviglia quindi se all'afasia motrice si associa l'agrafia, dati gli stretti nessi e i rapporti di vicinanza che devono esservi tra due centri relativamente omogenei di rappresentazione motrice, quali sono quelli dell'articolazione fonetica e del gesto grafico. La funzione dello scrivere sta a quella del leggere come la funzione del favellare sta a quella dell'ascoltare le parole. E come quest'ultimo rapporto non conduce a negare l'esistenza d'un'afasia della parola parlata per sè stante, così non si può negare la possibilità teorica d'un'agrafia auto-

noma. Piuttosto è assai discutibile la presunta localizzazione di un centro della scrittura nel piede della seconda frontale sinistra (Exner), poichè non mancano i casi in cui questa regione era distrutta, ma nè di agrafia, nè di altri disturbi afasici vi era la minima traccia.

Le sindromi afasiche ci forniscono una rappresentazione schématique dei disturbi analoghi che possono presentarsi negli altri campi dell'attività volontaria. Le osservazioni finora fatte, per quanto non molto numerose e poco illustrate dal lato anatomico, ci dimostrano che vi è tutta una serie di disturbi perfettamente analoghi nel campo musicale, cioè sia nella percezione della musica (uditiva e grafica), sia nell'espressione (vocale e strumentale). Le ricerche di Liepmann hanno poi dimostrato che in ogni sorta di atti volontari vi possono essere disturbi analoghi a quelli del linguaggio, e corrispondentemente all'afasia si ha l'*apraxia*: l'afasia e l'agrafia non sarebbero anzi a rigore che forme particolari di *apraxia*. Analogamente a quanto si osserva nell'afasia, il disturbo nell'esecuzione di un atto qualsiasi può dipendere dal difetto di due ordini distinti di rappresentazioni; uno che ha per oggetto i rapporti esterni dell'atto, il suo svolgersi in mezzo agli oggetti esterni e in rapporto al suo fine, l'altro che ha per oggetto i rapporti interni, muscolari, cioè i movimenti che compongono l'atto. Si hanno perciò due tipi distinti di *apraxia*, ideativa l'una, motoria l'altra; ed esse sono dovute verosimilmente a lesioni diversamente localizzate, e non solo tali da distruggere centri d'immagini rappresentative, ma anche da interrompere vie di comunicazione, impedendo l'evocazione rappresentativa o il passaggio dalla rappresentazione all'atto. La sede normale di questa funzione sarebbe localizzata unilateralmente ed a sinistra; in altri termini, l'*eupraxia* sarebbe prevalentemente una funzione dell'emisfero sinistro, come la favella, e sono soprattutto lesioni di questo emisfero che provocano l'*apraxia*.

In generale, ogni lesione che colpisca una regione della corteccia ove abbiano stanza rappresentazioni di un dato ordine determina la perdita dei simboli corrispondenti, ossia una ben definita *asimbolia*. Il difetto è più evidente quando la lesione colpisce campi rappresentativi strettamente connessi a particolari funzioni sensoriali, soprattutto la vista e l'udito. Per l'udito il disturbo più saliente è la perdita dei simboli verbali; ma per la vista, oltre alla perdita dei simboli grafici, ha grandissima importanza quella delle immagini che si riferiscono alle forme e ai colori delle cose, donde nasce la così detta *cecità psichica*. Gli oggetti non sono più riconosciuti per mezzo della vista: l'orologio vien messo in bocca, la penna è impugnata per mangiare e il cucchiaino per fare la propria firma. Talvolta il *tatto* può essere chiamato in soccorso della vista: toccando l'oggetto,

l'infermo lo riconosce. Una forma attenuata di cecità psichica è quella per cui gli oggetti sono bensì riconosciuti per mezzo della vista, ma la loro immagine visiva non basta a suggerirne il nome: *afasia ottica* di Freund. Anche in questo caso può darsi che il nome dell'oggetto ritorni alla memoria se, dopo averlo guardato, l'infermo lo tocca. Così pure esiste una forma particolare di cecità psichica, che si limita ai colori, rispettando le forme degli oggetti: questa specie di *acromatopsia acquisita* è rara e si associa all'*emianopsia*.

La distruzione delle immagini geometriche che stanno in rapporto col tatto e col senso muscolare produce naturalmente l'incapacità di evocarle e di utilizzarle: *astereognosia*. Le immagini tatto-muscolari delle forme e delle resistenze possono anche indebolirsi per un'intrinseca insufficienza delle vie afferenti.

Il rilievo clinico delle sindromi afasiche e in genere delle asimbolie dovute a lesioni isolate ha importanza medico-legale, e non piccola, quando è in questione la capacità civile o in particolar modo la capacità a testare. Il perito può essere chiamato a giudicare su quest'ultimo quesito e ad assistere alla rogazione d'un testamento, che dev'essere compreso dal malato e riportare il suo pieno assentimento.

In ogni caso, rilevati i sintomi, è da porsi il quesito se si tratti di fenomeni stabili o di fatti transitorî. È noto difatti che le diverse sindromi di lesione a focolaio, tutte le forme di asimbolia in genere, le varie forme dell'afasia, dell'apraxia, della cecità psichica, ecc., possono essere determinate transitoriamente da fenomeni d'intossicazione, nella paralisi progressiva, nell'uremia, nell'alcoolismo, nei tumori cerebrali. Anche quando si localizza nel cervello un ben manifesto processo di arteriosclerosi senile, non è a credere senz'altro che tutti i sintomi a focolaio siano dovuti a lesioni distruttive. L'evoluzione arteriosclerotica non esclude le paralisi tossiche (verosimilmente uremiche), e queste paralisi tossiche possono accantonarsi in modo, da simulare le lesioni a focolaio. Su ciò riescirà istruttiva un'accurata anamnesi e l'esame della funzione renale.

Stabilito che si tratti di fenomeni dovuti a lesioni distruttive, importa decidere, come più sopra si disse, circa alla natura della lesione. Bisogna sapere se il processo sia ben circoscritto o se piuttosto esso non sia altro che l'accentuazione locale di un processo più diffuso, come avviene generalmente nell'arteriosclerosi cerebrale.

Assai importante a conoscersi nei fenomeni a focolaio è la data d'insorgenza. Al primo sopravvenire d'un *ictus* o d'una lesione circoscritta si hanno anche fenomeni *a distanza* dovuti a stimolazioni irritative o a fatti d'inibizione o, quando vi siano emorragie piuttosto vaste, a modificazioni della pressione intracranica, o infine a

intossicazioni locali per il riassorbimento dello stravasato. I miglioramenti che si ottengono col tempo in molti casi di afasia non sono tanto il frutto di compensazioni vicarie da parte di altre zone corticali, quanto del graduale scomparire di questi fatti irritativi o inibitori.

Noi abbiamo veduto quanto sia grande la differenza delle varie sindromi afasiche per ciò che si riferisce ai danni dell'intelligenza. Nelle forme di afasia pura (motoria, uditiva o visiva) i simboli verbali non sono distrutti; il linguaggio interno, mentale, è illeso; sono soltanto precluse certe vie d'arrivo e di partenza, ma da un lato si può sempre raggiungere l'intelligenza dell'ammalato, dall'altro ottenere in qualche modo l'espressione dei suoi voleri. Nella afasia motrice pura il malato può esprimersi scrivendo con la mano sinistra, o indicando le lettere d'un alfabeto, o rispondendo sì e no a domande rivoltegli, che egli intende benissimo. Nella sordità verbale pura è conservata la capacità di comprendere lo scritto. Nella alexia pura è intesa perfettamente la favella altrui, e l'alexico è perfettamente paragonabile a un analfabeta sano e intelligente, anzi gli è superiore, perchè sa scrivere; in entrambe, la parola e la scrittura spontanea sono conservate.

Un danno manifesto, benchè non sempre grave, si ha in quelle forme d'afasia che sono cagionate da distruzione dei simboli verbali. Minimo è il danno nell'afasia motrice di Broca. Per quanto in essa vi sia sempre un certo grado di sordità verbale e d'alexia, pure le comunicazioni col malato non sono interrotte. Con un po' di pazienza, frazionando il discorso e riducendolo a proposizioni semplici, si può sondare perfettamente lo stato d'animo d'un afasico motorio e raccogliere in modo non dubbio le sue volontà. Qui soprattutto importa non confondere con la vera demenza la diminuita capacità di affermare le parole udite. Così pure non bisogna scambiare per demenza la semplice faticabilità che si manifesta ben presto in un esame un po' protratto. Questi equivoci si evitano facilmente, se l'esame non è frettoloso ed anzi è condotto con accuratezza.

Più imponenti e più sostanziali sono i disturbi dell'intelligenza nelle forme sensoriali dell'afasia, soprattutto quando siano accentuate la sordità verbale e la parafasia. Ma neanche di questi sintomi bisogna esagerare il valore. La perdita dei simboli verbali rende impossibile l'ideazione astratta e tutte le forme più elevate di attività intellettuale che poggiano su di essa; ma non essendo perduto il fondo patrimoniale delle rappresentazioni che si riferiscono direttamente agli oggetti ed agli atti senza il tramite d'alcuna immagine verbale, la condotta può essere regolarissima e l'ammalato può, senza alcun aiuto, compiere normalmente tutti gli atti più comuni della

vita e spesso anche le manualità professionali più delicate. La maggiore difficoltà sta nel comunicare col malato e nel comprenderne la volontà a cagione della parafasia. Ma per lo più, essendo i fenomeni meno accentuati o nel campo della visione grafica o in quello dell'audizione verbale, è possibile con domande semplici, dette o scritte, provocare dal malato segni indubbi di comprensione e di assentimento o di denegazione.

I disturbi sono gravi al massimo nelle forme miste, piuttosto frequenti, nelle quali la lesione, assai estesa, coinvolge a un tempo il centro motorio e quelli sensoriali della parola. In questi casi il *deficit* psichico non si limita alle sole immagini verbali, ma si estende anche, più o meno ampiamente, ai simboli ottici e uditivi delle cose e degli avvenimenti come pure alle rappresentazioni degli atti (*apraxia*). In questi casi si ha un vero stato di demenza grave, che non permette di comunicare con l'ammalato, e gli impedisce non solo di esprimere, ma anche di concepire delle volizioni normali per difetto delle rappresentazioni corrispondenti. Naturalmente, tra questi casi più gravi e quelli più semplici vi è tutta una serie di gradazioni, sicchè l'apprezzamento della capacità intellettuale dell'ammalato deve essere rigorosamente personale. Occorrerà un esame accurato e completo, nel quale l'osservatore sappia prescindere completamente dalle suggestioni degli schemi e dei preconcetti teorici.

La sifilide cerebrale.

I sintomi psicopatici che possono presentarsi nella sifilide cerebrale non hanno una patogenesi unica. Le variazioni dell'umore, più spesso nel senso della depressione che in quello dell'esaltamento, i fenomeni confusionali od allucinatori, gli stati di ottundimento psichico che vanno sino al sopore, sono verosimilmente dovuti ad azioni diffuse, a disturbi di circolo, ad intossicazione, a variazioni della pressione endocranica. I fenomeni demenziali in senso stretto, che si manifestano con debolezza della memoria, perdita di ricordi, diminuzione di prontezza nella percezione, incapacità d'applicazione mentale, decadenza etica, sono dovuti a lesioni diffuse dei piccoli vasi e a mala nutrizione degli elementi nervosi. Le lesioni a focolaio, sia che colpiscano le funzioni di movimento, sia che diano luogo alle diverse forme di asimbolia, comprese le sindromi afasiche, sono invece dovute a lesioni circoscritte, a meningite sifilitica, a gomme, a focolai di emorragia o di rammollimento.

Una distinzione esatta, specialmente tra i disturbi delle prime due categorie, non è per lo più facile. Azioni diffuse e transitorie

sulla totalità della corteccia determinano anch'esse una diminuzione nella capacità di accogliere e fissare nuove impressioni, provocano, per esempio, fenomeni di amnesia transitoria. Facilmente si inclina a interpretare come manifestazioni di un vero *deficit* mentale ciò che il decorso dimostrerà effimero e suscettibile di rapide remissioni.

Un giudizio sul difetto mentale, ed è quello che più interessa dal punto di vista medico-legale, per riguardo alla eventuale interdizione o per giudicare della capacità a testare, non può essere emesso se prima non sia assodato in base al decorso che i fenomeni di difetto sono stabili, e soprattutto se non sia stata sperimentata a dovere la cura mercuriale, jodica, arsenicale (salvarsan). Solo quando il malato non reagisca più a tali cure si può fare un'esatta valutazione del difetto psichico. È specialmente in individui giovani che si possono avere dei risultati brillanti; l'età avanzata è invece un elemento di prognosi infausta.

I tumori cerebrali.

I tumori cerebrali danno luogo a fenomeni psicopatici anzitutto per l'azione locale sui tessuti che comprimono direttamente e tra cui si sviluppano, in secondo luogo per la loro influenza indiretta su tutta la corteccia. Tale influenza si esercita attraverso a disturbi circolatori, aumento della pressione endocranica, elaborazione di sostanze tossiche che si versano nel tessuto nervoso o nel liquido cefalo-rachidiano.

I sintomi a focolaio talvolta mancano del tutto, specialmente quando il tumore non compenetra il tessuto nervoso e quando ha uno sviluppo lentissimo. Quando esistono, non differiscono da quelli dovuti ad altre lesioni circoscritte e sono importanti soprattutto quando interessano le zone del linguaggio. Nei tumori della regione prefrontale vi è spesso un evidente indebolimento mentale: esso non è per altro così caratteristico che possa valere, in mancanza d'altri sintomi, a dare indizio circa alla sede del tumore. L'indebolimento mentale può mancare in queste lesioni, e può d'altra parte essere accentuatissimo in lesioni poste all'infuori della regione prefrontale. Nelle lesioni della regione prerolandica non deve, ad ogni modo, attribuirsi tutto il quadro psichico alla lesione locale. Come giustamente osserva E. Müller, le lesioni croniche di tutta la corteccia cerebrale sono tanto più facili nei tumori del lobo frontale in quanto questi hanno un decorso più lento e solo tardivamente conducono a morte.

Importantissimi e più costanti sono gli effetti generali del tumore. Essi consistono soprattutto in un rallentamento dei processi psichici. Gli ammalati sono tardi, ottusi, afferrano difficilmente le impressioni

sensoriali, non sono capaci d'attenzione protratta, dimenticano tutto. È importante non confondere questo stato con la demenza vera e propria. Il rallentamento dei processi psichici non esclude una conservazione abbastanza cospicua dei poteri critici: gli ammalati, purchè vengano interrogati con insistenza e tratti dal loro torpore con stimoli sensoriali energici e ripetuti, mostrano di non aver perduto la capacità di comprendere correttamente, e danno risposte sensate. Ciò è importante soprattutto per i casi in cui occorra giudicare della capacità a testare. Nelle forme di tumore più accentuate, dal semplice ottundimento psichico si va sino alla sonnolenza, al sonno, al sopore, al coma; ma questi fenomeni possono presentare remissioni.

Dal punto di vista diagnostico, importa poter escludere con certezza l'uremia cronica, che talvolta dà luogo transitoriamente a sindromi d'ottundimento psichico e di lesione a focolaio, identiche a quelle dei tumori cerebrali.

Sclerosi a placche.

Nella sclerosi a placche, e specialmente quando il cervello è largamente interessato, si ha un indebolimento progressivo dell'intelligenza che può giungere sino alla più profonda demenza. La malattia si manifesta con ottusità nella percezione e nel giudizio, incapacità di prestare attenzione e d'interessarsi agli avvenimenti esterni, decadenza della memoria. L'umore è spesso depresso, talvolta variabile, in qualche caso irritabile. Il quadro psichico può ricopiare fedelmente quello della paralisi progressiva nella sua varietà apatica. Non è per altro difficile la diagnosi differenziale ove siano bene accentuati i sintomi motorî: paresi spasmodica, tremore intenzionale, nistagmo, bradilalia. Del resto, ai fini medico-legali, questa diagnosi differenziale non ha importanza, trattandosi, in ambedue i casi, di un processo demenziale e progressivo, che conduce con pari inesorabilità alla completa incapacità civile.

I traumi al capo.

I traumi al capo presentano dal punto di vista medico-legale molto interesse sotto varî aspetti.

Anzitutto è da notare che non di rado in seguito al trauma si ha non solo perdita della coscienza, ma anche un'amnesia completa dell'accaduto e spesso anche di un tempuscolo o di un tempo antecedente più o meno lungo: *amnesia retrograda*. Per conseguenza la vittima del trauma non è in grado di testimoniare intorno alla lesione patita, nè sui fatti che la precedettero.

Talvolta i traumi al capo non producono vere lesioni dei centri, e lo stato morboso che si sviluppa in seguito è soltanto l'effetto di un'impressione psichica e della preoccupazione circa agli effetti lontani che il trauma potrebbe avere. Si sviluppa allora il tipico quadro della nevrosi traumatica (v. cap. XXVI).

I traumi al capo più violenti determinano lesioni a focolaio, per frattura del cranio, per contusione cerebrale, per emorragia. Quando si sono dissipati i sintomi d'inibizione o irritativi, rimane il quadro puro della lesione locale. Più tardi si possono sviluppare anche accessi epilettici, jacksoniani o generalizzati. In questo caso si presentano uno alla volta parecchi e magari tutti i fenomeni accessori dell'epilessia: perversimento del carattere, indebolimento dell'intelligenza, stati confusionali pre- e post-epilettici. In queste condizioni si rivelano talvolta tendenze criminali, il cui apprezzamento giuridico è identico a quello che si ha nell'epilessia da altre cause.

Anche quando non vi sono lesioni a focolaio, i traumi al capo possono produrre sull'intelligenza, dopo un certo tempo, fenomeni d'indebolimento progressivo accompagnato da irritabilità emotiva, tristezza, incapacità al lavoro, decadenza etica, oltrechè da oppressione al capo, ronzio agli orecchi, accessi di vertigine, tremore della lingua e delle mani, esagerazione dei riflessi, di rado disartria e rigidità pupillare. È interessante che in questi casi si possa manifestare *ex novo* una tendenza accentuatissima alle bevande alcoliche, come pure un'intolleranza per l'alcool; e ciò è spesso occasione a reati di diverso genere. Questo quadro, determinato da lesioni diffuse degli elementi nervosi che hanno assunto un andamento progressivo, e che a loro volta dipendono in parte da lesioni progressive dei piccoli vasi, può talvolta trarre in inganno e condurre alla diagnosi di paralisi progressiva. Più che altro il decorso, che in fase inoltrata assume un andamento stazionario, ben diverso da quello della paralisi progressiva, può dare la chiave per la soluzione del dubbio diagnostico. Esso si chiarisce altrettanto bene quando si possa con sufficiente sicurezza escludere la pregressa sifilide; al che può servire, naturalmente, la reazione di Wassermann. Se sifilide vi era, occorre ricercare la reazione nel liquido cefalo-rachidiano, positiva nella paralisi, negativa nella demenza traumatica. Questa diagnosi differenziale è assai importante allorchè, come spesso avviene, si debba liquidare un indennizzo per invalidità conseguente al trauma, ed è necessario escludere la paralisi progressiva, come pure l'influenza concomitante d'una pregressa sifilide.

CAPITOLO XX

L'epilessia.

L'epilessia ha senza dubbio un'enorme importanza nella patogenesi del delitto. Si può respingere l'equazione di Lombroso tra delitto ed epilessia; ma bisogna pur riconoscere che nella classe dei delinquenti psicopatici gli epilettici hanno un triste primato, che può essere loro conteso soltanto dagli alcoolisti. Abbiamo già veduto per altro come di sovente lo stesso alcoolismo non faccia, anche da parte sua, che rivelare o rinvigorire disposizioni latenti all'epilessia.

L'importanza medico-legale dell'epilessia è grande non solo per la frequenza di quest'infermità, ma anche perchè i disturbi psicopatici di natura epilettica colpiscono intimamente il meccanismo dell'azione e della determinazione volitiva, provocando atti che, malgrado la loro apparente intenzionalità, realizzano spesso per eccellenza le due condizioni dell'impunibilità: l'incoscienza e la mancanza di libertà.

L'epilessia non è una malattia propriamente detta, ma una sindrome, anzi un complesso di sindromi affini: motorie, sensitive, psichiche. La natura e la genesi del processo morboso differiscono immensamente da caso a caso. I varî fenomeni accessuali dell'epilessia si presentano talvolta in individui invalidi per gravi lesioni cerebrali che si rivelano in modo permanente ed evidente con paralisi, paresi, distrofie, arresti di sviluppo. L'accesso o insulto non è allora che un episodio nel ricco quadro dei sintomi morbosi. Altre volte invece le crisi sono la sola manifestazione d'epilessia in individui che durante gli intervalli sembrano del tutto normali. Ma non v'è un confine netto tra le due categorie di casi; e la contrapposizione d'un'epilessia idiopatica od essenziale ad un'epilessia sintomatica di lesioni cerebrali non è affatto giustificata, perchè molte epilessie ritenute essenziali non sono che manifestazioni di lesioni cerebrali sintomaticamente mute, latenti, che talvolta si scoprono nelle autopsie. Intossicazioni svariate possono provocare sindromi epilettiche od anche innestarsi su lesioni cerebrali per sè stesse insufficienti, esaltandone l'azione epilettogena. Spessissimo l'epilessia si manifesta in età giovanile, sì da far pensare ad una disposizione congenita, degenerativa, persino ereditaria, che trova occasione di manifestarsi per un incidente morboso qual-

siasi. In altri casi, anch'essi numerosi, l'epilessia è dovuta a fattori evidentemente acquisiti: e sopraggiunge, magari in età avanzata, per intossicazioni, per disturbi di circolo, per infezioni, per traumi, per cicatrici cerebrali consecutive a rammollimenti, per alterazioni dei vasi sanguigni cerebrali, per tumori, per parassiti del cervello. Ma tutto ciò non toglie nulla alla indiscutibile e tipica unità delle sindromi epilettiche, che possono tutte presentarsi in seguito ad una stessa causa, e che col variare delle cause non offrono tali diversità di sintomi da permettere una diagnosi eziologica sicura. Dal punto di vista medico-legale la concezione unitaria dell'epilessia non ha che ben poca importanza: sono le sindromi che debbono richiamare la nostra attenzione, e soprattutto le sindromi psichiche. Quanto alle sindromi motorie o sensitive, il loro interesse si limita al significato che hanno per l'accertamento dell'epilessia.

Le manifestazioni psichiche dell'epilessia sono in parte discontinue e ad accessi, che equivalgono all'insulto motorio od agli altri fenomeni critici che lo precedono o lo seguono. Ma negli epilettici inveterati vi sono anche note psichiche permanenti, caratteristiche stabili di deficienza mentale o di pervertimento affettivo.

Gli atti compiuti negli stati definiti come *equivalenti psichici* dell'epilessia hanno il carattere del più spiccato automatismo, sono la conseguenza di processi automatici ed estranei alla personalità del malato, perchè non voluti e non saputi da lui. Ma la condotta dell'epilettico è anche spesso dominata dalle modificazioni permanenti del suo carattere e della sua intelligenza, che possono assumere ogni gradazione di passaggio verso la normalità e formano parte integrante, benchè a titolo patologico, della personalità epilettica.

Le sindromi psichiche che si manifestano ad accessi possono precedere o seguire gli attacchi convulsivi dell'epilessia classica; oppure li sostituiscono senz'altro, interamente, in forma di *equivalente psichico*. Non vi è alcun rapporto tra la forma della sindrome psichica e la cronologia del suo svolgimento; ogni sindrome può presentarsi sia in forma di accesso pre- o post-epilettico, sia in forma di equivalente. Vi sono sindromi brevi, fugaci, simili alle manifestazioni di *aura* od alle così dette *assenze*: consistono in allucinazioni che si ripetono in modo stereotipo ad ogni attacco, nella comparsa fugace di un'idea incoercibile, di uno stato di arresto, di eccitamento, di disorientamento, di incoerenza rapida e fugace. Ve n'è invece che si protraggono per ore, giorni, settimane e mesi, che assumono la forma di una vera psicopatìa epilettica, e che consistono in variazioni protratte dell'umore, dello stato affettivo, in accessi confusionali, deliranti, allucinatorî, stuporosi, con automatismo degli atti.

Naturalmente tutte queste forme sono ben lungi dal poter es

sere contenute in un rigido schema e classificate rigorosamente: vi è sempre tra una forma e l'altra ogni sorta di gradazioni e di combinazioni. Le forme più tipiche ci danno ad ogni modo la chiave d'interpretazione delle forme meno nette o più complesse.

Accessi di malumore epilettico. — Il malumore epilettico consiste in uno stato di depressione affettiva con irritabilità, senso di ottundimento, moderato arresto psichico. Esso insorge indipendentemente da qualsiasi motivazione esterna ed ha una durata estremamente variabile. Prevalle in esso ora il colorito melancolico, ora l'ipocondriaco, ora la tendenza alle lagnanze ed al litigio; talvolta insorgono accessi d'angoscia acuta. L'ammalato sente il bisogno di una scarica violenta, che lo tragga da quello stato penoso, ed è perciò portato al litigio ed alla violenza. Dal malumore epilettico prendono origine scoppi d'ira immotivata, violenze brutali, atti di crudeltà, sfoghi ciechi, impulsi violentissimi, paragonabili al *raptus melancholicus*. A queste esplosioni violente possono benissimo cooperare moventi psichici attinti alla realtà e in apparenza così adeguati, da mascherare la patogenesi morbosa. Un epilettico alcoolizzato, che in fondo era un buon diavolo, uccise la moglie perchè giustamente si ricusava all'amplesso coniugale: mi riescì per un filo di sottrarlo alla furia dei giurati. La coscienza non è abolita, durante l'atto violento, che nei casi più gravi; di solito è soltanto obnubilata. Così pure, soltanto nei casi più gravi si ha amnesia completa dell'accaduto o per lo meno gravi lacune mnemoniche. Oltrechè ad atti di violenza, il malumore epilettico può dar luogo a fughe coscienti, ma impulsive, incoercibili: esso è causa non infrequente di diserzione. Oppure la violenza può rivolgersi, anzichè alle persone, alle cose: donde danneggiamenti, incendi. Non è neppure raro il suicidio improvvisato per malumore epilettico.

Strettissimo rapporto col malumore epilettico ha la *dipsomania*, sindrome della quale ci siamo occupati a proposito dell'alcoolismo; la dipsomania anzi, nella maggior parte dei casi, non è che un accesso di malumore epilettico con tendenza specifica all'abuso delle bevande alcooliche e naturalmente complicato dagli effetti dell'intossicazione alcoolica, acuta e subacuta.

Accessi d'esaltamento. — Hanno una grande somiglianza esterna con gli accessi maniaci, ma con questo di particolare, che per solito sull'umore allegro prevalgono i sentimenti di difesa o di offesa, l'irritabilità rabbiosa, la tendenza agli alterchi ed alla sopraffazione. Vi sono forme d'esaltazione violenta, di mania furiosa. Gli accessi sono spesso di breve durata, e talvolta furono detti di *mania transitoria*. L'epilettico in istato d'esaltamento è cosciente, ma non pertanto gli impulsi all'azione sono in esso del tutto incoer-

cibili: egli è portato alla violenza, agli atti temerari, agli impulsi distruttivi. Qualche volta vi è anche sovraccitazione sessuale vivissima. Conseguenze di questo stato psicopatico sono omicidî, ferimenti in rissa, ribellione alla forza pubblica, oltraggi, atti di prepotenza, violazione di domicilio, violenze carnali, danneggiamenti. Se la sovraccitazione è meno veemente e tale da permettere un contegno abbastanza ordinato, può persino spingere a truffe audaci, ma di preparazione semplice e improvvisa.

Accessi stuporosi. — In questi accessi la coscienza è profondamente obnubilata o del tutto abolita. Gli ammalati stanno immobili, rigidi, in atteggiamenti catatonici, pronunciano automaticamente parole, frasi staccate o si chiudono in assoluto mutismo. Non reagiscono più agli stimoli esterni; non avvertono i bisogni corporali. Talvolta presentano flessibilità cerea dei muscoli o conservano a lungo i più strani atteggiamenti. Questi stati di stupore si accompagnano spesso con sintomi obiettivi del tutto identici a quelli che si presentano negli accessi motorî o nelle assenze: esagerazione dei riflessi tendinei, nistagmo, midriasi con torpore o rigidità pupillare agli stimoli luminosi, turbe vasomotorie, sudori profusi, modificazioni del polso.

Se questi accessi si svolgono in forma del tutto inattiva, non possono derivarne che omissioni di atti professionali, delitti colposi. Ma qualche volta il torpore stuporoso è interrotto da impulsi violenti.

Accessi confusionali allucinatorî o deliranti. — In questi accessi la coscienza è obnubilata, confusa, ma non sono del tutto sommersi i rapporti con l'ambiente. Lo stato amenziale si complica spesso con fasi di catatonìa stuporose, come quelle che abbiamo descritte. Grandissima importanza hanno in questi stati le allucinazioni, che si ripetono in forma stereotipa e che hanno un contenuto talvolta terrifico, talvolta religioso. Il malato vede fiamme, sangue, massacri, si crede circondato di persecutori, minacciato nella vita. Ne conobbi uno che assisteva ad immaginarie battaglie ogniqualvolta era colpito dall'accesso. Oppure scorge Dio, la Madonna, gli angeli, ode le loro voci, prega, si batte il petto, canta o rimane in una immobilità estatica. Le reazioni motorie in questi stati possono essere dettate dalle allucinazioni o dalla paura: sono atti di difesa disperata, o di obbedienza passiva ad allucinazioni imperative e più o meno coordinate con deliri. Negli stati confusionali, lo smarrimento ideativo e l'incoordinata tendenza ad atti non meditati e non inibiti conduce anche spesso a furti strani, compiuti in modo palese, senza scopo; oppure, se vi è anche eccitamento sessuale, ad atti di esibizionismo, a tentativi d'atti sessuali perversi o violenti. Ho già ricordato altrove il caso d'un impiegato epilettico ed onestissimo, che di pieno giorno e in una via frequentata si accingeva a masturbari, avendo

scorto affacciata alla finestra d' un piano terreno la figura d' una ragazza.

Accessi d' automatismo. — In ogni sorta di *equivalenti* brevi o di *assenze*, gli epilettici possono compiere atti automatici, destituiti di ogni motivazione, e dei quali non è serbato alcun ricordo. Ma hanno una particolare importanza gli accessi protratti di automatismo in forma di *fuga*, d' impulso ambulatorio (*automatisme ambulatoire* di Charcot, *Poriomanie* di Donath, *krankhaftes Wandertrieb*). Nello stato di veglia, in mezzo alle sue occupazioni, l'ammalato colpito dall'accesso interrompe l'opera sua, lascia il luogo in cui si trova e si dà a vagare senza scopo, senza una mèta ben definita. Per lo più la coordinazione degli atti rispetto all'ambiente non è completa; e non mancano segni esteriori dello stato patologico e della restrizione prodottasi nel campo della coscienza. L'ammalato esce di casa incompletamente vestito, cammina soffermandosi qua e là come trasognato, borbotta parole sconnesse, commette atti stravaganti, si denuda, prende a caso oggetti altrui, espone al pubblico i genitali per urinare o per masturbari come se non vi fossero testimoni; e nel tempo stesso è in preda a tremori, a sudori profusi o si arresta di quando in quando in pose estatiche o in atteggiamenti attoniti. Si narra d'un magistrato giudicante che in piena udienza, sotto l'azione di un improvviso accesso d' automatismo, orinò ad un angolo. Ma vi sono casi in cui il contegno può essere ordinato e la serie degli atti abbastanza complessa: l'ammalato può recarsi alla stazione, prendere un biglietto, compiere un lungo viaggio, fermandosi, cambiando di treno, mangiando a tempo e luogo opportuno, senza attirare l'attenzione altrui. In questi accessi più protratti vi possono essere intervalli di lucidezza, brevi soste durante le quali l'epilettico ricupera la coscienza e di cui serba memoria. L'accesso può finire col brusco ritorno allo stato normale, o chiudersi invece con un accesso convulsivo, con una crisi soporosa. Durante l'accesso il malato può compiere anche atti delittuosi di natura violenta. Talvolta è difficile distinguere questi accessi dagli attacchi di automatismo e dalle fughe isteriche, più frequenti ancora delle epilettiche. La diagnosi per lo più si basa sui fenomeni accessori e sui dati anamnestici che comprovano la natura epilettica degli accessi. È ad ogni modo indubitabile che l'epilessia può dare accessi ben caratterizzati di automatismo, che durano ore, giorni interi e persino settimane.

In tutte le forme di confusione sopra descritte e soprattutto in queste ultime, stuporose ed automatiche, i ricordi di quanto è avvenuto durante l'accesso sono o estremamente sommari o del tutto mancanti. Come negli accessi confusionali in genere, vi è già anche durante l'accesso qualche fenomeno di amnesia. Ma i fenomeni amne

stici più caratteristici, e più accentuati che non nei comuni accessi di confusione mentale, sono quelli che susseguono agli accessi. L'amnesia post-accessuale non solo è talvolta completa, ma può anche estendersi in forma retrograda o anterograda o retro-anterograda, come avviene anche per conseguenza di semplici accessi motorî. Se l'amnesia non è completa, i ricordi superstiti d'ogni accesso costituiscono un periodo localizzato nel tempo, una specie d'isola mnemonica, coi suoi confini ben distinti, che non permettono di mescolarla in mezzo al patrimonio ordinario della memoria. Talvolta accade che l'amnesia non sopraggiunge immediatamente dopo l'accesso, ma si manifesta in capo a un certo intervallo di tempo, o che per lo meno il suo campo presenti degli allargamenti o restringimenti successivi. In ogni caso, vi sono delle lacune irreparabili che non si colmano e che perdurano sempre eguali. Di ciò è da tener conto nei casi in cui possa nascere il sospetto di simulazione.

Sindromi psichiche permanenti. — Dal punto di vista medico-legale gli stati psicopatici permanenti, anche nelle forme più miti, hanno un'importanza certo non minore di quelli che si manifestano in forma accessuale come equivalenti di veri attacchi epilettici.

Non tutti gli epilettici sono malati di mente. Ve n'è anzi un gran numero che, pur soffrendo di accessi più o meno frequenti, non presentano mai disturbi psicopatici tali da autorizzare o suggerire la segregazione in un manicomio. Ma la grande maggioranza degli epilettici va incontro con gli anni e col ripetersi degli accessi a un particolare stato d'indebolimento mentale, a un perturbamento cronico del carattere e degli affetti, che vien designato col titolo di *degenerazione epilettica*. Più spesso ancora, anche negli individui che conservano intelligenza normale e come normali vivono in società, l'epilessia dà al carattere certe note particolari che strettamente si connettono col meccanismo di molte azioni delittuose. Questi atti non vengono compiuti in una fase d'accesso e d'incoscienza, ma sono l'estrinsecazione d'una costituzione anomala permanente.

Impulsività epilettica. — La nota fondamentale del carattere epilettico è la impetuosità, l'eccitabilità emozionale, l'impulsività. Gli epilettici sono sempre facili all'ira ed alla violenza, energici e spesso senza scrupoli nell'azione. Irrequieti, volubili; spesso conducono una vita agitata, che è una sequela di avventure passionali, nelle quali s'impegnano senza riflessione. Nelle opinioni religiose e politiche rasentano sempre gli eccessi: conservatori feroci, rivoluzionari violenti, proseliti fanatici di religioni vecchie e nuove, settari sempre. Assai di rado le loro passioni hanno un contenuto altruistico, sono invece gli istinti fondamentali dell'egoismo che guidano le loro azioni: l'avidità del denaro, la bramosia insaziabile della donna, la smania

del potere. Talvolta l'assenza di sentimenti altruistici assume la forma d'una vera anomalia morale congenita, che si esplica in tendenze criminali di ogni genere. Naturalmente, quell'indole poco invidiabile è ben lontana dall'essere comune a tutti gli epilettici. Ciò non toglie che non sia tipica e quasi specifica dell'epilessia.

Ma è soprattutto sotto l'impulso delle emozioni che si determinano gli atti criminosi di questi epilettici. L'emozione spesso si svolge in forma patologica, costituendo un vero accesso, che differisce dalle forme accessuali descritte sopra, per il fatto che esso viene ad essere provocato da uno stimolo esterno adeguato a provocare un'emozione. E perciò gli atti che vengono compiuti in questi stati sembrano a prima vista completamente intenzionali. In seguito a diverbi, nel calore d'una rissa, scoppia un accesso di furore cieco, che porta ad impeti omicidi e pantoclastici. Accessi di simil genere si osservano pure in epilettici criminali al momento dell'arresto, durante il dibattimento, in un confronto emozionante, al momento della condanna, nel trasferimento al carcere o alla cella di sicurezza. Questi accessi sono di sovente coronati da una convulsione motoria classica o da un sonno soporoso, cui segue la tipica amnesia.

Degenerazione epilettica. — Negli epilettici che soffrono di frequenti accessi, sia in forma motoria, sia in forma di assenze, e soprattutto in quelli che sono ammalati dalla prima gioventù, il carattere subisce una graduale metamorfosi: alle note originarie della emotività e dell'impulsività si aggiungono manifestazioni molteplici d'un egoismo basso e intransigente. L'istinto di attaccamento alla vita assume proporzioni morbose e fastidiose e si afferma con preoccupazioni di natura ipocondriaca, che i soggetti espongono prolissamente, esigendo cure incessanti, conforti, prescrizioni farmaceutiche, che applicano con zelo meticoloso. Il continuo pensiero della salute, il ritenersi vittime di una grave e fatale sventura li spinge in braccio alla devozione. Ma come la cura incessante della salute non li distoglie dall'abbandonarsi all'orgia tutte le volte che se ne presenti l'irresistibile occasione, così il sentimento religioso non li trattiene da azioni proterve. L'invalidità determinata dagli accessi, le frequenti oscillazioni dell'umore, l'instabilità delle determinazioni li rendono poco capaci di lavoro ordinato e proficuo; quindi la disoccupazione, il vagabondaggio, la miseria, da cui si passa ai furti abituali, agli atti di rapina, alle abitudini di cinismo e di crudeltà, alla prostituzione, ad atti sessuali perversi. Un certo grado d'indebolimento intellettuale si associa sempre al perversimento affettivo ed etico. Non di rado il quadro è aggravato dall'alcoolismo.

Sarebbe peraltro ingiusto ed inconsulto ritenere che tutti gli epilettici inveterati, o per la lunga durata della malattia o per fittezza

d'accessi, siano destinati a questa rovina morale. Vi sono epilettici degenerati, ma non crudeli, nè immorali: anzi la degenerazione può lasciare il posto a qualche virtù e magari crearla. Invece di predisporre al delitto, può darsi persino che predisponga alla santità o alle pratiche d'una vita austera.

Demenza epilettica. — Dal lato dell'intelligenza in senso stretto, molti epilettici sono del tutto normali fuori dagli accessi. Ma nei casi più gravi, quando specialmente gli accessi si ripetono frequentemente dall'infanzia, si manifesta un indebolimento intellettuale, che può avere qualsiasi gradazione, sino alla più profonda demenza. Nelle forme tardive invece l'intelligenza rimane integra o subisce soltanto una modica involuzione, eccetto che non coesista un processo di arteriosclerosi diffusa che sia idonea di per sé stessa, indipendentemente dagli accessi epilettici, a determinare uno stato di demenza.

Nelle forme più miti ed all'inizio, la decadenza mentale si annunzia con una diminuzione della capacità di fissazione mnemonica, che menoma per conseguenza la possibilità di nuovi acquisti psichici. Il patrimonio ideativo s'impoverisce, si restringe ad una stretta cerchia di luoghi comuni. Il linguaggio diventa povero, monotono: gli ammalati ricorrono a circonlocuzioni prolisse, a paragoni interminabili per ispiegare le cose più semplici; nel narrare si perdono in minuzie, in esposizioni inopportune di antefatti, in lunghe digressioni; e si ripetono in modo fastidioso. Nelle forme più gravi di demenza epilettica si giunge addirittura al disorientamento completo di tempo e di luogo, gli ammalati trascorrono la loro vita in uno stato di inebetimento profondo; talvolta persino il loro linguaggio subisce una dissoluzione più o meno completa. Queste forme gravissime hanno per altro un interesse legale assai limitato, non osservandosi che nei manicomi, in individui da molti anni segregati, e diversamente non offrono al perito alienista altra occasione d'intervento che per il processo civile d'inabilitazione o interdizione.

Sindromi deliranti croniche. — Dato il pervertimento affettivo, le modificazioni stabili dell'umore, l'indebolimento critico che si verifica nelle forme croniche più gravi d'epilessia, non vi è a meravigliarsi che gli epilettici abituali vadano soggetti a deliri cronici. La forma più comune di « paranoia epilettica » è la persecutoria, accompagnata spesso ad allucinazioni di varî sensi, soprattutto dell'olfatto, del gusto e dell'udito. Talvolta insorgono anche idee croniche di grandezza. Questi deliri presentano tuttavia delle fasi di esacerbazione e di remissione; sono soggetti ad un processo evolutivo dipendente anche dal progredire dell'indebolimento mentale, e si complicano sovente con le sindromi acute e transitorie più comuni dell'epilessia.

Diagnosi e documentazione dell'epilessia. — Il documento più

sicuro e più caratteristico dell'epilessia è indubbiamente l'accesso convulsivo con le sue classiche fasi tonico-cloniche. La diagnosi e la distinzione dall'accesso isterico è di solito assai facile. L'accesso epilettico scoppia all'improvviso con perdita della coscienza e dell'equilibrio, abbattendo bruscamente il malato, che spesso si ferisce sconciamente; ed è violentissimo, ma breve (pochi minuti), accompagnato da fatti asfittici e seguito da sopore profondo. L'accesso isterico dura a lungo, senza perdita completa della coscienza, senza fenomeni asfittici. La diagnosi differenziale è di solito facilitata o confermata dal fatto che l'attacco si inquadra in un insieme di fenomeni morbosi (psichici e somatici) non meno tipici dello stesso attacco. Tuttavia, siccome non v'è elemento sintomatico — nell'accesso o fuori dell'accesso — che possa considerarsi come assolutamente patognomonico, la distinzione può presentare non lievi difficoltà. Ciò avviene soprattutto nei casi d'isterismo più gravi, dove l'accesso può svolgersi in profonda incoscienza e con totale amnesia, o nei casi piuttosto rari di associazione morbosa, per cui lo stesso individuo è ad un tempo isterico ed epilettico. Ma in genere, sia col sussidio dell'anamnesi, sia con un'analisi accurata dei fatti somatici che si osservano prima, durante e dopo l'accesso, la diagnosi si fa in modo ben sicuro, anche di fronte al sospetto di simulazione. Questo sospetto è di prammatica in medicina legale ed è giustificato dalla discreta frequenza con cui simulatori abilissimi fanno contraffare in ogni particolare le convulsioni epilettiche.

Notevole importanza hanno i fenomeni di aura, specialmente quelli accompagnati da fatti obiettivi, come turbe vasomotorie, spasmi localizzati, fatti secretorî. Il ripetersi dell'aura sotto la stessa forma personale e la descrizione esatta che ne dà il paziente conferisce un gran valore a questo fenomeno, ancorchè non sia accompagnato da manifestazioni visibili. Il pallore talvolta spaventevole che si manifesta all'inizio dell'accesso e talvolta un po' prima è un sintomo non simulabile.

I fenomeni di asfissia dovuti alla contrazione tonica dei muscoli respiratorî, la dilatazione e la rigidità delle pupille, che si protrae talvolta al di là dell'accesso, l'analgnesia completa, il pallore che si ripresenta a convulsioni finite, prima del periodo soporoso, l'emissione (poco frequente) d'urina, di feci o di sperma sono fatti irripetibili volontariamente. E d'altra parte, anche la distribuzione asimmetrica delle convulsioni, il ripetersi stereotipo di certi spasmi localizzati o prevalenti in serie definita, la deviazione coniugata degli occhi costituiscono un insieme la cui importanza sfugge di solito anche ai

simulatori più abili ed esercitati e che ad ogni modo potrebbe ben difficilmente essere imitato, sia pure in una singola particolarità. Nella documentazione dell'epilessia hanno un valore indiziario di prim'ordine, anche per la facilità con cui possono essere rilevate da chiunque, anche senz'aver presenziato l'accesso, le ecchimosi cutanee al collo, al tronco, dietro le orecchie; le ecchimosi sotto congiuntivali; le perdite di sangue dal naso, dal retto, dalla vagina, che talvolta si producono negli accessi violenti. Anche le gravi ferite depongono per la schiettezza dell'accesso epilettico. Negli accessi più gravi si può avere un'elevazione di temperatura ben manifesta, che raggiunge un grado considerevole se gli accessi sono ripetuti. L'atipicità della forma convulsiva, per distribuzione irregolare nel tempo (o nelle varie parti del corpo) dei fenomeni tonici e clonici, o per tipo generale di accesso, come nell'epilessia rotatoria e nella pro-cursiva, non è elemento che renda difficile la diagnosi: può anzi in certi casi allontanare il sospetto della simulazione; perchè i simulatori preferiscono sempre le forme convulsive più comuni, e se si allontanano da esse per imperizia, non sanno attenersi con la necessaria costanza alla riproduzione esatta d'un accesso tipicamente atipico.

Tra i fenomeni che seguono l'accesso, hanno importanza lo stato soporoso con analgesia, ed anche le modificazioni in più o in meno, talvolta asimmetriche, dei riflessi tendinei. Si arriva, secondo i casi, dall'esagerazione più viva, con clono del piede o della rotula, all'abolizione completa. Inoltre, le paresi e le paralisi transitorie negli arti più colpiti dalle convulsioni; l'eventuale comparsa del segno di Babinski; gli stati catatonici, per la durata talvolta di qualche ora; l'afasia transitoria, la parafasia, l'ecolalia. Nell'urina emessa dopo l'attacco è frequente la presenza di albumina, piuttosto rara quella di glucosio.

Un altro mezzo per dimostrare l'epilessia consiste nel rilevare gli accessi di *piccolo male* in tutte le loro svariatissime forme. Gli spasmi jacksoniani, le vertigini, le assenze possono, come e quanto gli accessi generalizzati, determinare o accompagnare le stesse modificazioni del carattere e dell'intelletto che contraddistinguono l'epilessia classica e inveterata. Per dimostrare la natura epilettica e la sincerità di questi accessi di piccolo male, bisogna per altro tener conto dei fenomeni obiettivi non simulabili, come il pallore e il rossore, il sudore profuso, la midriasi con rigidità pupillare che può presentarsi come negli accessi classici, le modificazioni del polso nel senso dell'accelerazione, più di rado del rallentamento o della forma dell'onda (dicrotismo). Spesso gli insulti sono accompagnati da caratteristiche contrazioni muscolari, che si ripetono sempre uguali ad ogni accesso: movimenti di deglutizione, di ammiccamento, di ma-

sticazione a vuoto, contrazioni fascicolari localizzate, nistagmo, spasmo di fissazione dello sguardo, bisbigliamenti sommessi. Non sono tuttavia da trascurare quelli accessi che si svolgono in forma puramente subiettiva, restando integra la coscienza, e che consistono in *attacchi di cefalea* o in *parestesie associate*, identiche a quelle che si presentano nell'aura. L'enuresi notturna, in età non più infantile, può essere il segnacolo di un vero attacco convulsivo o costituirne un equivalente larvato.

Vi sono dei casi in cui la disposizione all'epilessia rimane indefinitamente occulta, ma si manifesta sotto l'azione straordinaria e violenta d'un'emozione eccezionale, che assume senz'altro proporzioni o aspetti patologici. Si ha un vero equivalente psichico dell'accesso convulsivo, più rapido dell'ordinario accesso larvato e più equivoco che mai per l'apparente normalità del suo determinismo. Oppure è l'intervento d'un tossico, soprattutto dell'alcool, verso il quale gli epilettici provano per lo più una notevole intolleranza, e che dà luogo ad una crisi d'automatismo. Ad ogni modo, gli accessi di mania transitoria, le forme patologiche di emozione, l'epilessia alcoolica, la reazione abnorme all'alcool, l'ebbrezza da sonno, sono documenti di una disposizione epilettogena di natura organica, che può anche dar luogo a manifestazioni psichiche delle più svariate, non escluse le criminali.

Anche dei dati anamnestici, familiari e personali, occorre tener conto per la diagnosi di epilessia. L'eredità diretta e simile non è rara, ma assai più frequente è l'alcoolismo dei genitori, la sifilide ereditaria o la degenerazione sifilitica. Tra gli antecedenti personali hanno grandissima importanza le encefalopatie infantili, sia pure in forma mitigatissima, i traumi, in qualunque età, e, per ciò che si riferisce all'epilessia tardiva, le cerebropatie acquisite in età adulta, l'arteriosclerosi, le affezioni cardiache.

L'esame somatico può anche dare risultati interamente negativi, ma per lo più fornisce dati preziosi, che si integrano bene coi precedenti anamnestici e chiariscono bene fenomeni sintomatici che altrimenti potrebbero sembrare destituiti d'importanza. In primo luogo sono da menzionare tutti i segni di cerebropatie palesi o larvate: le paresi e le paralisi circoscritte e a tipo spastico, le distrofie, le atrofie muscolari spasmodiche, le asimmetrie funzionali od anatomiche, indice di lesioni cerebrali circoscritte ed unilaterali o prevalenti da un lato, le asimmetrie e le anomalie dei riflessi, i movimenti atetosici o coreici anche in forma rudimentale. Si terrà conto, benchè non abbiano un significato specifico, di tutti i così detti segni degenerativi, che attestano in genere una deviazione più o meno lieve o un arresto relativo nello sviluppo, talvolta di singoli organi, e perciò l'intervento

di una qualche causa morbosa durante lo sviluppo individuale. Le cicatrici da ferite, soprattutto al capo, le cicatrici della lingua per morsicature, e quelle larghe e deformanti da ustioni, per lo più alla faccia od alle mani, possono essere un documento irrefragabile di accessi convulsivi sofferti anche a distanza di molti anni.

Nelle questioni penali, non basta dimostrare genericamente che l'accusato è un epilettico, ma bisogna anche determinare con precisione i rapporti dell'atto incriminato con l'epilessia. L'allargamento del concetto di epilessia, per cui si assegnano a questa infermità anche crisi puramente psichiche e arieggianti lereazioni intenzionali, ha condotto ad ammettere in modo sicuro la possibilità di casi in cui le crisi psichiche sono il solo indice dell'epilessia e mancano del tutto le convulsioni. Come carattere fondamentale della crisi epilettica si è ormai assunta la modificazione parossistica e profonda della coscienza e della personalità, accompagnata da manifestazioni attive, con brusco inizio e brusca fine, di durata in genere assai breve, con amnesia completa o con sommersione di quasi tutti i ricordi, salvo qualche residuo isolato e incoerente. A questi criteri deve corrispondere la crisi attiva, di cui l'atto incriminato fa parte, affinché questo possa essere considerato come pura manifestazione di un accesso epilettico. Tutti gli altri fatti organici, funzionali, e tutti i sintomi di epilessia che vengano accertati in soprappiù, documentando la costituzione epilettica del malato, forniscono un robusto appiglio a sospettare la natura patologica dell'atto, ma non possono fornire una prova diretta e decisiva, poichè non tutti gli atti, anche violenti e parossistici, che un epilettico può compiere, debbono necessariamente classificarsi tra le manifestazioni patologiche dell'epilessia o identificarsi ad un vero equivalente di accesso. Ove la crisi corrisponda al tipo sopra descritto, ma difettino tutti i segni obiettivi ed accessori, non si può dire conseguita la prova: rimane nondimeno un forte elemento di probabilità. È per altro addirittura eccezionale che manchino del tutto le note somatiche o i dati anamnestici o i sintomi fondamentali od accessori di epilessia nel campo delle funzioni motorie. I casi dubbi e veramente indecifrabili sono assolutamente rari.

L'applicazione dell'art. 46 è estremamente chiara e del tutto esente da dubbi quanto si possa dimostrare che un atto criminoso fa parte di una crisi epilettica o costituì di per sè stesso un vero e completo equivalente psichico: l'incoscienza o la dissociazione (che è la stessa cosa) della personalità, la fatale impulsività dell'atto, che si sottrae ad ogni influenza di motivi, sono gli argomenti più decisivi per invocare l'impunibilità.

Ben diverso è il caso quando un atto criminoso è la manifestazione non di una crisi epilettica; ma del carattere abituale pro-

prio dell'epilettico. Qui ci possiamo trovare di fronte a infinite gradazioni tra le forme più spiccate e più evidentemente patologiche di *carattere epilettico* e le deviazioni appena percettibili dalla norma che non hanno apparenza di anormalità per l'inesperto e la cui natura patologica è spesso assai difficilmente documentabile. In questo territorio trova applicazione tanto l'art. 46 quanto l'art. 47, secondo la gravità del caso, da determinare in modo del tutto individuale. L'applicazione dell'art. 46 è ovvia soprattutto quando vi siano note ben manifeste di degenerazione epilettica o si sia manifestato un indebolimento psichico notevole, oppure quando l'epilessia è accompagnata da uno stato di deficienza congenita sin dall'infanzia, fatto non raro e ben naturale dal momento che gli stati di deficienza psichica e l'epilessia hanno in gran parte dei casi un'origine comune dal ceppo delle cerebropatie fetali o infantili e da quello delle degenerazioni.

È ovvio che l'impunità completa è invocabile anche nei delitti colposi determinati da assenze, da accessi di narcolepsia e in genere da ogni forma di sospensione della coscienza, di turbamento profondo, di alterazione grave nei rapporti con l'ambiente esterno.

Quando un epilettico presenta negli intervalli tra gli accessi condizioni psichiche del tutto normali, e l'atto delittuoso è commesso in istato di lucido intervallo, non è possibile sostenere l'applicazione delle disposizioni discriminanti; ma non è escluso che concorrano le scusanti, specialmente se il reato è d'indole passionale.

Le psicosi epilettiche, come pure le semplici alterazioni del carattere e dell'intelligenza che si riscontrano stabilmente in epilettici inveterati, possono infirmare la capacità a testimoniare di questi ammalati. Anche all'infuori degli accessi, gli epilettici sono talvolta testimoni inattendibili per un perversimento del carattere che li renda eccessivamente astiosi, vendicativi, portati ad atti di malvagità, a bugie coscienti. Se vi è poi un manifesto stato psicopatico accessuale, è da temere l'influenza di deliri o di allucinazioni, di illusioni della memoria, di amnesie, di equivoci tra cose sognate e cose reali.

La capacità civile degli epilettici può subire per effetto della malattia diminuzioni minime o massime sino alla mancanza completa. Se vi sono epilettici normali d'intelligenza, ve n'è anche moltissimi, che presentano stati di deficienza congenita d'ogni grado o processi di indebolimento intellettuale acquisito parimente d'ogni grado, sino alla demenza più profonda. E ciò all'infuori dei disturbi accessuali, dei quali pure è da tener conto quando essi siano assai frequenti e costituiscano una vera invalidità abituale della mente. Non solo si terrà presente la diminuzione d'intelligenza, ma anche la lunga serie delle alterazioni qualitative: perversimenti cronici dell'affetti-

vità, oscillazioni abituali del tono sentimentale, che talvolta, più che i veri difetti intellettuali, possono portare ad atti compromettenti per gli interessi del malato, depravazione morale. I turbamenti psichici e i difetti stabili d'intelligenza sono più facili e più gravi nelle forme giovanili e con accessi frequenti; le forme tardive vanno quasi sempre immuni da queste complicazioni, sicchè gli ammalati, fuori dagli accessi convulsivi o psicopatici, sono da considerare come psichicamente normali e civilmente capaci. Ciò sia detto soprattutto in rapporto alla validità di testamenti, validità che non è impugnabile se il testatore è stato colto da epilessia in età avanzata e non presenta altri segni di involuzione senile o di arteriosclerosi nel campo delle funzioni psichiche.

A proposito dell'epilessia possono sorgere anche questioni intorno alla validità di atti civili compiuti sotto l'influenza di stati psicopatici transitori. È facile intendere che in questi casi la diagnosi generica di epilessia sarebbe del tutto inconcludente. Occorre non solo la prova che il malato va soggetto ad accessi psicopatici capaci di togliergli la netta visione dei suoi interessi e di spingerlo ad atti inconsulti o di farne la vittima di automatismi suggestivi, ma bisogna raccogliere anche la prova concreta della simultaneità tra l'accesso e l'atto civile di cui si vuol provocare l'annullamento.

L'epilessia può spesso diventare, per i disturbi psicopatici che l'accompagnano, o semplicemente per lo stato d'invalidità a cui approda malauguratamente anche quando non si esplica che con accessi frequenti, un motivo legittimo di esonero dall'ufficio e di collocamento a riposo. Il giudizio in tali casi dipende volta per volta non solo dalla sintomatologia particolare che il malato presenta, ma anche dall'indole particolare delle mansioni che gli sono affidate.

CAPITOLO XXI

La paralisi progressiva.

La paralisi progressiva è una malattia che colpisce individui di età media, più sovente di sesso maschile, fino allora validi e senza precedenti psicopatici, ma che soffersero di sifilide. Essa conduce a morte in pochi anni, determinando da una parte una decadenza mentale che arriva rapidamente e inesorabilmente all'annientamento del carattere e dell'intelligenza, dall'altra un deperimento organico meno

rapido e meno spiccato, che tuttavia può raggiungere il grado d'una vera cachessia e porta con sè fenomeni paretici di vario grado, ma tipici. Questa malattia, per la ricchezza e il polimorfismo delle sue manifestazioni psichiche, può dar luogo a quesiti medico-legali dei più svariati, ma essa ha soprattutto importanza dal punto di vista della capacità civile, appunto perchè coglie persone adulte, psichicamente normali, che di solito hanno toccato il vertice del loro valore sociale.

Ciò che non manca mai in ogni fase, anche precoce, della paralisi progressiva è un certo grado di fatuità mentale, che è legata al processo anatomico eminentemente distruttivo e assai caratteristico di questa malattia. In pari tempo non vi è sindrome psicopatica che non possa verificarsi nei paralitici, e in forma tanto più pura e ingannatrice, quanto più la malattia e la demenza sono al loro inizio e quindi ancora indignantabili.

Il processo demenziale si svolge secondo le note leggi delle amnesie dovute a lesione organica diffusa: si ha quindi dapprima la scomparsa delle nozioni di più recente acquisto e meno ribadite dall'uso, per giungere gradatamente sino agli elementi costitutivi e più essenziali della personalità. Ma sin dal principio della malattia, le lacune reali della memoria sono associate a lacune apparenti, transitorie, dovute a difetto di attenzione e d'interesse o a turbe affettive o a disordine confusionale. Naturalmente, queste amnesie, dovute soprattutto ad azioni tossiche e a fatti irritativi o inibitori, presentano da un momento all'altro grandi oscillazioni e subiscono remissioni profonde, mentre le amnesie prodotte da processi di distruzione organica sono irreparabili. La decadenza mnemonica cagiona un rapido indebolirsi del giudizio e della critica; ma questa triste caratteristica della paralisi progressiva è favorita anche dai fenomeni accessori di esaltamento e di depressione, dalla confusione o dal torpore nella percezione delle cose attuali, dallo stato di euforia o di sofferenza somatica, che introducono nella coscienza elementi erronei, deliri, ridondanze inutilizzabili, insomma una zavorra d'immagini e d'idee bislacche, che usurpano il posto alle altre. La mente, travagliata da tanti fattori di disorientamento, diviene uno zibaldone d'errori grotteschi, madornali, iperbolici, benchè privi di ogni coerenza e stabilità. Sono ben noti i deliri ipocondriaci dalle proporzioni paradossali, propri ai paralitici depressi, che si credono disumanati, convertiti in legno o in pietra. Tuttavia, se il malato non è molto demente e conserva una certa lucidezza, si possono avere deliri a tipo paranoico, che per altro rimangono poi travolti dal progredire della malattia.

Nella tempesta affettiva e nella devastazione intellettuale della paralisi progressiva, è ben naturale che i sentimenti morali più ele-

vati debbano andare di buon'ora dispersi: certi ammalati si mantengono apatici di fronte a qualunque evento; altri manifestano tendenze perverse, o più spesso un vero accieciamento morale, quasi ingenuo, pel quale non danno il minimo peso agli atti più gravi, dannosi o delittuosi.

La condotta dei paralitici risente tutto il riverbero di disturbi intellettuali ed affettivi così gravi. Sin dall'inizio gli ammalati diventano poco capaci di lavoro, per l'instabilità dell'attenzione, per le gravi amnesie, per la tendenza attiva ad affaccendarsi in pensieri e imprese chimeriche. Se il malato è euforico ed espansivo, l'ottimismo più sfrenato, la spensieratezza più puerile, l'imprevidenza più assoluta lo trascinano ad eccessi d'ogni sorta, ad abusi sessuali ed alcoolici, alla scurrilità, al giuoco e alla speculazione più audace, alla violenza contro ogni ostacolo e contro ogni opposizione. Se il malato è depresso, ciò che avviene più di rado, scompare ogni interesse reale, e la mente del malato è concentrata nelle idee ipocondriache, nei deliri di miseria, di rovina, di malattia e di morte. I paralitici sono talvolta esenti sia da esaltazione, sia da depressione: serenamente apatici, si abbandonano allora ad un'inazione che non è meno pericolosa delle più pazze intraprese, o si rendono accessibili, per estrema passività morale, alle suggestioni più contrarie al buon costume, all'onestà e ai loro stessi interessi, prestando il concorso d'una iniziativa facile perchè puramente meccanica.

Le fasi più inoltrate della malattia, nelle quali la gravità delle manifestazioni esclude ogni equivoco e rende impossibile la convivenza dei malati coi normali come pure l'esercizio di qualsiasi diritto e qualsiasi funzione sociale nel proprio o nell'altrui interesse, hanno ben poca importanza dal nostro punto di vista; ne hanno molta invece le fasi iniziali, nelle quali la malattia non è evidente, o è disconosciuta, o la diagnosi non è chiara, e ad ogni modo gli ammalati continuano a godere piena libertà ed hanno quindi maniera di estrinsecare tutte le loro tendenze morbose.

Talvolta l'inizio della malattia è assai subdolo, e i primi sintomi, di natura ambigua, tengono a lungo sospeso il giudizio diagnostico o inducono addirittura a sbagliarlo. Si tratta di stati nevrastenici, caratterizzati da esauribilità muscolare o psichica, di cefalee, di vertigini, d'insonnia, di crisi con angoscia non motivata. Malgrado queste sofferenze, gli ammalati si comportano con senno e disimpegnano correttamente i loro doveri professionali. Ma un'osservazione accurata può già sin dall'inizio mettere in guardia, quando si rilevi che gli ammalati sono a volte un po' trasognati, stentano a prender parte alle conversazioni, da cui sembra che si disinteressino per pigrizia o per indifferenza. In realtà vi è già una difficoltà no-

tevole ad afferrare le impressioni fuggevoli, a cogliere a volo una parola, un cenno.

Più spesso ancora vi è un notevole contrasto tra le sofferenze accusate e l'evidente oblio che le segue. Il malato non se ne preoccupa affatto o si meraviglia che altri se ne preoccupi. Oppure si hanno amnesie improvvise e inesplicabili, per cui il malato manca ad un colloquio per affari, commette gravi errori di contabilità, dimentica di recarsi al suo ufficio. O sopraggiunge una metamorfosi di contegno, una specie di disinteressamento generale o particolare dalle cure più abituali o più gradite, senza che alla dissuetudine si accompagni alcun senso di disgusto o di delusione. () si manifesta un semplice indebolimento etico ed estetico, per cui il malato, contro ogni sua antecedente abitudine, diventa impertinente o sgarbato, pronuncia frasi scurrili, strascura la pulizia personale, contravviene alle norme più elementari della creanza e del *savoir vivre*. Qualche volta poi subentra una vera depravazione etica, un mutamento di carattere e di contegno, con tendenza alla gozzoviglia, alle dissolutezze di ogni genere e noncuranza spensierata di fronte alle osservazioni dei parenti o al pubblico scandalo. Tutti questi fatti sono di solito valutati al loro giusto valore più tardi, quando col sopraggiungere di altri sintomi la malattia si rende manifesta.

In certi casi l'inizio dei sintomi più chiari è almeno apparentemente improvviso. Un medico di mia conoscenza si rivelò paralitico mettendosi in tarda età a comporre versi mediocrissimi, inaudrigali, commedie che avrebbe voluto dare alle stampe. Un altro, avvocato, durante una perorazione alle Assise, apostrofò il Pubblico Ministero con tale veemenza, che tutti s'accorsero con sorpresa della sua pazzia. Un altro ancora, invitato ad una festa da ballo e senz'essere ubbriaco, s'illuse di poter soddisfare di nascosto ad un bisogno imperioso, orinando... nel manubrio d'un telefono.

Al seguito di uno strapazzo fisico, di un'emozione violenta, di una irritazione motivata, non si ha il ritorno normale alla calma, ma un passaggio ad uno stato di eccitamento psichico e motorio, con insonnia ed agitazione.

Altre volte sono i più impressionanti fenomeni motorî, le crisi epilettiformi od apoplettiformi che aprono il quadro, o è l'impotenza sessuale. Ma quasi sempre, anche in questi casi, precedevano alcuni sintomi fisici, come la rigidità pupillare e l'esagerazione dei riflessi patellari, sintomi che, non cagionando alcun disturbo subiettivo, non davano sentore di sè, ma che il medico aveva notati o può arguire retrospettivamente.

Il decorso della paralisi progressiva presenta fasi e varietà nu-

merose. In certi casi, non molto frequenti, è rapidissimo, quasi galoppante. Di solito, se non sopraggiungono complicazioni disastrose, o se il quadro non è troncato da una brusca crisi apoplettiforme o epilettiforme o da una malattia intercorrente, la malattia si svolge in tre o quattro anni. Vi sono per altro casi a decorso mite, senza fenomeni tumultuari, con prevalenza dei sintomi demenziali, nei quali si giunge a dieci, quindici e persino venti anni di durata.

Nel decorso della paralisi progressiva non sono rare le remissioni. Esse possono essere talmente accentuate, da indurre persino in sospetto di un errore diagnostico. Noi abbiamo già detto come molti sintomi tra i più impressionanti della paralisi non siano di natura demenziale, e come gli stessi fenomeni di difetto siano spesso simulati o enormemente aggravati dall'influenza di fenomeni associati, d'indole schiettamente funzionale e transitoria, come il torpore percettivo, la disattenzione, la mancanza d'interesse, le turbe affettive. E del resto l'anatomia patologica ci mostra che le lesioni degli elementi nervosi, specialmente quelle degli stadi iniziali, sono in buona parte di natura riparabile. Non vi è dunque a meravigliarsi se la malattia offrendo, per ragioni oggi ignote, una tregua, permette un periodo di relativa *restitutio ad integrum* con la scomparsa di molti sintomi psichici, eccettuati soltanto quelli di difetto, che in un periodo iniziale della malattia possono essere assai miti e quasi insignificanti. E così avviene che gli ammalati recuperano la lucidezza, l'orientamento, il senso della superata psicopatìa, i mille ricordi che sembravano perduti e con essi una capacità di giudizio e di critica, che rende possibile persino la ripresa dell'attività professionale. Le remissioni possono durare anche parecchi mesi e persino un anno o più. Esse cancellano, insieme ai sintomi psichici, o per lo meno nascondono anche sintomi motorî come la disartria e la disgrafia. Meno assai sono modificabili i fenomeni pupillari e le irregolarità dei riflessi tendinei. Durante le remissioni può tuttavia persistere una certa labilità degli affetti, una superficialità di giudizio, un inadeguato apprezzamento del male sofferto, qualche momento di malessere psichico senza causa, una diminuzione dell'attitudine o della resistenza al lavoro, un'insolita intolleranza per gli alcoolici. Ad ogni modo, malgrado i segni, talvolta evidenti, della malattia ancora in atto, la remissione del processo paralitico può esser tale, da ridurre il malato dal punto di vista psicologico pressochè alla normalità e da un punto di vista pratico ad una condizione del tutto equivalente.

Nei rapporti con la criminalità la paralisi progressiva non ha grande importanza. Poichè in essa si possono presentare sindromi psicopatiche d'ogni genere, è naturale che si possano avere per conseguenza delitti d'ogni sorta. Ma i delitti gravi sono piuttosto

rari, e ad ogni modo le questioni giuridiche che potrebbero sorgere sono per lo più facilmente troncate per l'evidenza della malattia, che si aggrava di giorno in giorno: quand'anche dei dubbi possano esservi al momento in cui avviene il fatto, essi si dileguano di solito durante il periodo istruttorio, sicchè gli imputati non giungono neppure in giudizio. Sono in particolar modo gli stati di eccitamento che provocano delitti contro le persone, la proprietà, o l'ordine pubblico. Si tratta di lesioni, minacce, ingiurie, violazione di domicilio, oltraggio a funzionari, ribellione alla forza pubblica, pubblico scandalo, violenze sessuali, incendi, danneggiamenti. Gli incendi sono più spesso involontari, per imprudenza, per incoordinazione motoria.

I furti dei paralitici avvengono quasi sempre nella più tipica forma di *cleptomania demenziale*: il malato è ben lungi dall'aver l'intenzione di rubare; egli si impadronisce degli oggetti che gli piacciono senza riflessione, senza destrezza, palesemente. Si tratta quasi sempre di oggetti di minimo o di nessun valore, che il malato mette in tasca magari per gettarli via un momento dopo o regalarli alla prima persona che incontra. Un'identica genesi demenziale hanno le appropriazioni indebite, i vuoti di cassa, le irregolarità nella tenuta dei libri commerciali. In quest'ultimo caso soprattutto l'amnesia e il disordine confusionale, per quanto lievi, si rivelano subito nel modo più palese.

I paralitici sono anche accusati talvolta di truffe, di falsi, di bancarotta fraudolenta; ma sempre l'inganno ha una orditura così semplice e ridicola, che non riesce ad illudere nemmeno i più malaccorti; e se talvolta ciò non ostante giunge a compimento, è perchè l'incoscienza demenziale conferisce all'ingannatore una disinvoltura così suprema, che disarmava ogni diffidenza e vince senza volere e senza sapere l'astuzia più raffinata.

All'inizio della malattia, se il paralitico copre un ufficio implicante qualche responsabilità, è naturale che debbano verificarsi errori ed omissioni, dispersione di documenti, violazione di segreti, abbandono del servizio, senza motivazione ben chiara e senza la minima preoccupazione. E ciò dà luogo ad imputazioni di delitto colposo ed anche doloso.

A tutti i delitti compiuti sotto l'azione della paralisi progressiva va indiscutibilmente applicato l'art. 46 del Cod. pen. Qualche questione sorge talvolta circa ai casi in cui il delitto fu compiuto durante una fase di remissione. Siccome le remissioni complete, tali da poter far considerare il soggetto come del tutto normale, son rare, per lo più a questi casi si applica l'art. 47 del Cod. pen., o, se vi è un fondo notevole di indebolimento, anche l'art. 46. Ma queste restrizioni in fondo sono di un rigore pedantesco. Se la

malattia è bene accertata, non vi è a dubitare che la remissione avrà fine: ben presto il malato ricadrà nello stato di malattia conclamata e in condizioni peggiori di prima. A che scopo sottolizzare sull'applicabilità di una pena inutile e crudele? Nel dubbio, si può assolvere, non condannare. E se si condanna, non è evidente che a breve scadenza il condannato dovrà essere allontanato dall'istituto di pena? In complesso, l'importanza della paralisi progressiva rimane molto scarsa. La malattia, se pure non è riconoscibile subito, si rende evidente a breve termine. Ad ogni modo accade ben di rado che la forma stessa del reato, il suo svolgimento, i precedenti personali del reo non insinuino nel magistrato il sospetto della pazzia. Certo, non basta che risulti in modo generico la pazzia, e occorre sempre un giudizio peritale per precisare la natura specifica della malattia. Questo giudizio, puramente clinico, può — come vedremo — offrire talvolta delle difficoltà.

Ricorderemo infine, per ciò che si riferisce ai rapporti della paralisi col diritto penale, che i paralitici possono talvolta esser vittime di violenze provocate dalla loro petulanza e riportar lesioni, la cui genesi e il cui valore penale non si possono spiegare senza prendere in considerazione la malattia. Più frequenti delle altre lesioni sono le fratture ossee, e in particolar modo quelle delle costole, fratture prodotte con pugni o bastonate da individui poco pazienti che non capiscono d'aver a che fare con un pazzo. Ma più delicati sono i casi nei quali le fratture si producono quasi spontaneamente o per lievi urti, dando occasione ad imputazioni di lesione personale contro infermieri innocenti.

Per ciò che si riferisce alla capacità civile dei paralitici, essa è evidentemente e irreparabilmente nulla nelle fasi avanzate della malattia. Si tratta di individui già ricoverati in manicomio o in case di salute, o in istato di manifesta demenza, notoriamente inetti ad ogni atto amministrativo; e perciò il giudizio di interdizione non può incontrare difficoltà od ostacoli. Tuttavia vi sono paralitici senza delirio che sostengono abbastanza bene l'interrogatorio del magistrato, al quale la disartria e l'amimia non fanno lo stesso effetto che a noi ed anzi sembrano incomodi lievi e privi di significato psichico. Per prevenire errori, che sempre dipendono dall'eccessiva brevità e convenzionalità della conversazione, è utile (e spesso necessario) inserire nella perizia scritta (giudiziale o stragiudiziale che sia) qualche frammento o saggio di dialogo tra il perito e il malato, affinché il giudice, con lo scopo di verificare il valore probativo, ripeta le stesse domande e ottenga analoghe risposte. L'alienista, sapendo ciò che può attendersi da un paralitico, è più abile del giudice nello scoprirne le intime lacune e le occulte aberrazioni. Il paralitico gio-

viale e cortese, che parla correttamente sopra temi generici e dozzinali, non è altrettanto felice quando risponde ad un quesito preciso e personale; soprattutto non s'accorge se il quesito è formulato in modo assurdo o se le sue risposte risultano contraddittorie. Un mio malato che aveva risposto a tono su tutto e che indicava esattamente l'ammontare del suo patrimonio, si attribuì una rendita annua dieci volte maggiore del capitale. Ben più importanti sono le fasi precoci della malattia, sia perchè in esse si possono incontrare difficoltà diagnostiche, sia perchè è soprattutto nelle fasi iniziali che i paralitici possono recare maggior danno agli interessi propri e delle loro famiglie. Di solito, la necessità dell'interdizione s'impone per gli ammalati euforici, esaltati, animati da un delirio fastoso, che li spinge a spese inutili, a dissipazione, a prodigalità pazza, a regali o donazioni vistose, a contrattare in modo rovinoso, a fare acquisti ingenti e inopportuni, di gran lunga superiori al bisogno. In tali casi l'incapacità appare ben chiara anche agli inesperti e non incontra difficoltà. Più delicato è il giudizio nelle forme che sin dall'inizio hanno un decorso tranquillo, puramente demenziale e assai subdolo. Il danno all'amministrazione può derivare allora da semplici omissioni, da errori di calcolo, da ottimismo bonario, da credulità e da sventatezza, di cui è facile che approfitti la gente poco scrupolosa. Talvolta l'interdizione può avere per fine di impedire un matrimonio ridicolo o compromettente, che trae origine da un fatuo eccitamento sessuale, magari accompagnato a impotenza obiettiva, o da suggestioni interessate e insidiose.

Una diagnosi precoce non incontra oggi, come vedremo, gravi difficoltà. E d'altra parte diventano sempre più rari i casi in cui la malattia rimane sconosciuta o erroneamente interpretata dai parenti: al che sono d'ostacolo il diffondersi delle nozioni psichiatriche e la popolarità che la paralisi progressiva ha acquistata anche presso i profani. Se la diagnosi è ben certa, l'interdizione è giustificata quantunque i disturbi psichici in atto siano lievi: la fatale tendenza della malattia ad aggravarsi fa sì che non si è mai abbastanza solleciti nel promuovere e nel condurre a termine un provvedimento che può salvare da imminente rovina il patrimonio di una famiglia o di un'azienda. Non bisogna contentarsi di giudicare soltanto in base allo stato attuale, ma occorre anche, dal momento che si può farlo, senza grande probabilità di errare, prevedere l'avvenire prossimo, immediato, che può in breve apportare i sintomi più temibili per ciò che riguarda la capacità civile. La revoca dell'interdizione per il sopraggiungere di una fase di remissione ben di rado può essere consigliabile. A parte il difetto più o meno larvato che nella massima parte dei casi rimane, gli individui in fase di remissione sono sempre

sotto la minaccia d'una prossima ricaduta e non è prudente iniziare un procedimento, del resto inutile, col rischio di vederlo attuato in tempo del tutto inopportuno, quando la malattia avrà ripreso il suo corso. Invece è di sommo interesse il quesito se sia valido un testamento scritto durante il lucido intervallo.

Talvolta il testamento è l'espressione semplice e definitiva d'una volontà meditata per una serie d'anni. La traduzione di tale volontà in termini legali non richiede che poche parole e pochi istanti: talvolta basta la firma ad un testamento già preparato in anticipazione. Se lo sforzo mentale è minimo, perchè il testamento d'un paralitico in istato di remissione dovrebbe essere invalido?

Si tratta dunque quasi sempre di fare una diagnosi retrospettiva in base a certificati e relazioni mediche, a testimonianze, ad autografi, a testamenti olografi. Perchè il testamento possa essere invalidato, occorre dimostrare positivamente l'esistenza della malattia conclamata all'epoca in cui il testamento fu fatto; ed importa assai tener conto delle eventuali remissioni, che, ove risultino ben documentate e di grado notevole, sì da restituire il malato ad una normalità psichica quasi completa, possono rendere valido il testamento. Naturalmente è necessario che in tali casi il testamento non contenga il minimo indizio di psicopatia o di palese contrasto con le tendenze e i sentimenti notoriamente abituali nel testatore prima della malattia. Un certo grado di disgrafia non infirma il testamento, essendo compatibile con una remissione psichica completa o quasi, non essendovi in genere un parallelismo rigoroso tra disturbi psichici e sintomi somatici. D'altra parte, la correttezza grafica e la normalità del contenuto non escludono la malattia, potendosi trattare di un testamento dettato a un paralitico in istato di demenza apatica, che per la sua passività completa si presta a scrivere sotto dettatura qualsiasi cosa.

La paralisi progressiva può essere a ragione invocata per l'annullamento di atti civili compiuti in istato di pazzia. Anche il matrimonio può essere annullato nel caso che si possa dimostrare non solo la pazzia di uno dei coniugi, ma anche l'inganno in cui l'altro fu tratto. Non è raro il caso che un paralitico, pur trovandosi in istato di completa impctenza, contragga matrimonio, spinto da una sovreccitazione puramente psichica o da passiva suggestibilità; anche in questi casi la verificazione della malattia può costituire ragione sufficiente di annullamento.

È ovvio che la capacità a testimoniare dei paralitici è scarsa o addirittura nulla. Nulla è evidentemente nei casi avanzati, quando il contenuto psichico del malato non risulta che di idee deliranti grossolanamente incoerenti. Ma anche nei casi iniziali è da tener

conto delle amnesie accentuatissime, e della tendenza a confondere il sognato col reale o a prendere per realtà i prodotti più sconnessi dell'immaginazione delirante.

La paralisi progressiva, anche se in fase iniziale, è ragione sufficiente per il collocamento a riposo in uffici d'ogni sorta, anche se relativamente umili e semplici. Può sorgere discussione per i casi di remissione assai prolungata, nei quali il giudizio dev'essere ispirato alle condizioni particolarissime del caso, sia nei suoi elementi clinici, sia nel riguardo delle difficoltà inerenti alle mansioni d'ufficio.

Ha ormai perduto quasi tutta la sua importanza la questione se la paralisi progressiva possa in qualche caso essere effetto di trauma e implicare perciò eventuali responsabilità penali e civili. Senza voler escludere che il trauma possa favorire lo sviluppo della malattia, resta oggi ben fermo che la sifilide è sempre la condizione necessaria della paralisi progressiva. D'altra parte la presenza o la mancanza della reazione di Wassermann nel sangue e nel liquido cefalo-rachidiano permettono di differenziare nettamente la paralisi progressiva da quei casi di demenza traumatica, con spiccati sintomi organici, che una volta davano luogo a protratte incertezze diagnostiche.

Per quanto i giudizi psichiatrico-forensi debbano aver di mira principalmente lo stato mentale, tuttavia è utile e doveroso un giudizio rigorosamente clinico, soprattutto quando esso può esser raggiunto con sicurezza e quando implica una prognosi ben definita, sia riguardo alle funzioni mentali, sia riguardo alla vita, come è appunto il caso per la paralisi progressiva. La diagnosi differenziale di questa malattia ha importanza soprattutto pei *casi precoci*; per quelli in cui l'inizio è subdolo, incerto, con sintomi psichici di cui si apprezza poco nettamente il valore, come ad esempio quelli di *pervvertimento etico*; per le *fasi di remissione*, che, ove siano assai accentuate e protratte, possono far nascere dubbi circa all'esattezza della diagnosi; ed infine per la distinzione dalle numerose forme di *altre psicosi organiche*, che, pur presentando fenomeni psichici di demenza e sintomi obiettivi nel campo dell'innervazione volontaria e riflessa, non dividono con la paralisi progressiva l'andamento progressivo e l'esito infausto.

I sintomi psichici della paralisi progressiva, i fenomeni demenziali, gli stati di euforia e di ipocondria, i deliri espansivi, megalomani, e via dicendo, hanno di solito un'impronta così caratteristica, costituiscono un insieme così coerente, che la diagnosi si affaccia subito alla mente dell'osservatore, e corrisponde al vero. Ma è utile non fidarsi eccessivamente di questi dati. Si sa ormai che nella paralisi progressiva si possono presentare tutte le sindromi fondamentali: la maniaca, la melancolica, la confusionale, l'ipocondriaca, la ca-

tatonica, l'ossessiva, la paranoica e la paranoide; e per quanto il concomitante indebolimento dell'intelligenza imprima spesso a queste sindromi una fisionomia particolare, è tuttavia possibile essere indotti in errore, particolarmente nei casi precoci, nei quali appunto uno spiccato e indubbio indebolimento intellettuale non vi è ancora. Appunto perciò nella diagnosi della paralisi progressiva si è dato sempre grandissimo valore al corteo dei sintomi somatici, particolarmente alle modificazioni dell'innervazione riflessa, a quelle dei movimenti coordinati e di espressione. La rigidità pupillare alla luce, con o senza anisocoria o deformazione del margine pupillare, le modificazioni in più o in meno o le dissimmetrie acquisite dei riflessi tendinei, specialmente del patellare, l'amimia, la disartria, il tremore, i tremiti fascicolari associati ai movimenti mimici, la perdita delle coordinazioni motorie più delicate, della capacità di compiere certi atti professionali, come quello di suonare strumenti musicali, di cantare con intonazione giusta, le smorfie mimiche che accompagnano gli sforzi per compiere atti volontari un po' difficili, l'incapacità d'eseguire movimenti sinergici ed insoliti, come quello di chiudere un occhio o di chiuderli entrambi nello stesso istante in cui si apre la bocca, i disturbi della scrittura, sia formali, sia di contenuto, il tremore, la mogigrafia, la macrografia, le omissioni e i raddoppiamenti di lettere e sillabe, le incertezze e le correzioni multiple e contraddittorie sopra una singola lettera, per lo più un'iniziale, l'ingarbugliamento delle parole sino alla più completa agrafia; gli accessi apoplettiformi ed epilettiformi; gli stati spasmodici e le modificazioni dei riflessi che ad essi conseguono; i disturbi dell'innervazione vescicale e rettale, i movimenti automatici di masticazione a vuoto, di deglutizione, di ruminazione, il digrignamento dei denti, lo schioccamento della lingua costituiscono una miniera di documenti, di cui è ben difficile che non sia presente neppur uno. Appunto perchè la paralisi progressiva consiste in lesioni organiche diffuse a tutto l'asse cerebro-spinale, i suoi sintomi si presentano a frotte. Tuttavia non vi è sintomo, nè isolato, nè associato, che abbia un valore specifico, patognomonico. Dal più al meno, ognuno di essi si riscontra anche nelle altre forme di psicosi a base organica diffusa e principalmente in tutte le forme di pseudo-paralisi, che oggi si debbono nettamente distinguere dalla paralisi progressiva.

Un valore diagnostico considerevole hanno i dati dell'esame chimico e citologico sul liquido cerebro-spinale. Essi ci danno notizia del processo infiammatorio che si svolge nei centri nervosi. Nel liquido cerebro-spinale dei paralitici è costante un aumento di albumina. Esso può raggiungere persino il 3,5 per mille, superando così di gran lunga la quantità normale, che oscilla tra 0,2 e 0,5 per mille.

Particolare importanza è stata data da Nonne e Apelt all'aumento delle *globuline* e delle *nucleo-albumine*, che possono essere separatamente precipitate mediante una soluzione satura di solfato di magnesio. Tanto l'aumento totale delle albumine, quanto l'aumento delle globuline e delle nucleo-albumine, non sono specifici della paralisi progressiva e possono trovarsi anche nella tabe, nella sifilide cerebro-spinale, nell'ascenso cerebrale, nei tumori e persino nella sifilide secondaria; ma la loro mancanza è un argomento decisivo contro la diagnosi di paralisi progressiva. Lo stesso si dica della *linfocitosi* che si riscontra nel liquido cerebro-spinale; se essa può trovarsi anche nelle affezioni suindicate, non manca mai nella paralisi progressiva.

La massima importanza si deve dare alla reazione di Wassermann nel siero di sangue e nel liquido cerebro-spinale. La reazione positiva nel sangue, indizio sicuro di pregressa sifilide, accerta un elemento essenziale e specifico della paralisi, differenziandola dalle forme sintomaticamente affini, ma non dovute a sifilide. Questo non è tutto: mentre tra i sifilitici senza complicanze da parte dei centri nervosi la reazione è negativa in una considerevole percentuale di casi, nei paralitici la reazione si dimostra sinora costante. Di più, nella paralisi più che nella tabe è costante la reazione positiva sul liquido cerebro-spinale, che manca in ogni altra affezione sifilitica e spesso persino nella stessa sifilide cerebrale.

Sicchè in complesso noi possediamo oggi degli elementi obiettivi di diagnosi, che nella massima parte dei casi permettono un giudizio sicuro e spesso abbastanza pronto. La pseudo-paralisi alcolica rimane differenziata dalla vera paralisi progressiva non solo per i dati anamnestici e per il decorso spesso regressivo durante il regime di astinenza, ma soprattutto dalla negatività della reazione di Wassermann. Se poi l'alcoolista ha sofferto di sifilide, la reazione potrà essere positiva nel sangue, ma rimarrà, ad ogni modo, negativa nel liquido cerebro-spinale. La pseudo-paralisi sifilitica e in genere le forme di sifilide cerebrale verranno identificate oltrechè per l'influenza spesso benefica della cura specifica, per la negatività della reazione di Wassermann nel liquido cerebro-spinale. E del pari, questa reazione rimarrà negativa anche nella pseudo-paralisi saturnina, nella demenza traumatica, nei tumori cerebrali, nella sclerosi a placche, nell'uremia cronica, nella demenza senile e arteriosclerotica. Individualmente, in singoli casi di queste affezioni, quando vi sia stata anche infezione sifilitica, si può avere una reazione positiva nel sangue, ma la negatività della reazione nel liquido cerebro-spinale attesterà che il processo psicopatico non è di natura metasifilitica, ma dovuto ad altre cause. Singolari difficoltà possono offrire certi casi di tabe dorsale con fenomeni di eccitamento psichico e accenni a deliri sva-

riati. Se la reazione di Wassermann dà risultato positivo tanto nel sangue come nel liquido cerebro-spinale, la diagnosi differenziale non può basarsi che sul criterio non sempre fedele del decorso e della sintomatologia: di solito hanno valore, in favore della diagnosi di tabe, oltre alla presenza di sintomi tabetici, l'atipicità dei sintomi psichici, la relativa conservazione dell'intelligenza, la lunga durata del decorso, la distanza relativamente maggiore dall'infezione sifilitica. Vi sono dunque casi eccezionali, in cui la diagnosi deve essere riservata e la prognosi ancora di più.

Per quanto finora non si sia presentata l'occasione di un'applicazione pratica, è bene tener presente che della paralisi progressiva è oggi possibile una diagnosi anatomica. Essa potrebbe riescire utile nei casi in cui i dati clinici fossero risultati insufficienti o per eccessiva rapidità di decorso o per incompiutezza dell'osservazione. La diagnosi anatomica non deve poggiare sul rilievo di singoli fatti istopatologici, poichè fatti decisamente patognomonicamente non ve ne sono, ma da un insieme di alterazioni riguardanti i diversi costituenti del tessuto nervoso. Tuttavia un giudizio negativo si può trarre anche dalla semplice mancanza di *plasmacellule*, poichè finora il reperto di questi elementi intorno ai vasi corticali è stato sempre costante. La diagnosi positiva si può fare soltanto ove si riscontrino, da una parte le note alterazioni macroscopiche che attestano un processo diffuso di distruzione di elementi nervosi, e cioè l'atrofia delle circonvoluzioni, per cui resta assottigliato persino a metà del normale lo spessore della corteccia, e dall'altra l'idrocefalo interno ed esterno. I dati microscopici a loro volta dicono il calo numerico degli elementi nervosi, le loro lesioni di vario grado, sino alla distruzione, la compenetrazione degli strati corticali, l'atrofia, diffusa o a chiazze, delle guaine mieliniche, la proliferazione cronica con inspessimenti degli intrecci gliali, la presenza di fibre anche negli strati medi e profondi della corteccia, quella di *gliocellule mostruose*, di *cellule a bastoncino*, l'aumento dei piccoli vasi, l'*infiltrazione perivascolare* con plasmacellule e linfociti.

Da quanto abbiamo esposto circa alla diagnosi differenziale è facile arguire quali cautele si impongano al perito quando la diagnosi dovesse poggiarsi sopra soli dati retrospettivi, siano d'origine testimoniale, o consistano in relazioni cliniche. Anche gli autografi, come avviene nell'impugnazione di testamento o di altri atti civili per presunta paralisi progressiva, non hanno sempre quel valore decisivo che si crederebbe. La diagnosi differenziale della paralisi progressiva dalle forme sintomaticamente affini può rimanere in tali casi incerta; ma questo non è gran male, perchè si può anche accontentarsi di un giudizio puramente sintomatico e psicologico.

La verifica dei sintomi somatici concomitanti, che si può soprattutto istituire con l'esame grafico degli autografi, non ha che un valore coadiuvante per la diagnosi; ma non basta da sola, perchè tra i disturbi disgrafici e in genere tra i sintomi motorî e i sintomi psichici non vi è un esatto parallelismo, anzi talvolta vi sono contrasti stridenti.

CAPITOLO XXII

La demenza precoce.

La demenza precoce è, psicologicamente, un processo di disorganizzazione mentale a decorso irregolare e progressivo, che coglie individui predestinati, ma fin allora intelligenti; e dopo una serie d'episodi tumultuari li lascia in uno stato spesso incompleto, ma sempre tipico di deficienza, che inaridisce gli affetti, perverte la volontà e rende stolidi la condotta. La percezione, la memoria, l'orientamento, l'associazione delle idee, ossia le funzioni passive dell'intelligenza, conservano (almeno nelle forme più miti e negli stadi meno avanzati) una relativa integrità, sebbene siano assai poco utilizzate. Vi è invece una sistematica e fondamentale incongruenza tra l'azione e i motivi che apparentemente la determinano. A molte idee, che meriterebbero d'essere assunte come guida della condotta, manca ogni forza impellente, mentre idee futili e fortuite acquistano un'impellenza magari momentanea, ma enorme. Gli affetti, mentre da una parte presentano lacune vastissime, che disarmano il malato e lo privano delle difese più elementari ed istintive, si esasperano in crisi violente, a cui è impossibile trovare motivi adeguati. Si direbbe che tutto il meccanismo determinativo della condotta sia in questi malati infiltrato di stimoli e ingombrato di resistenze che non si possono spiegare psicologicamente e che con ogni verosimiglianza derivano in modo diretto da processi organici di natura morbosa.

Il grande quadro della demenza precoce fu tracciato in varî tempi. Si cominciò col fondere insieme l'ebefrenia e la catatonia in una forma unica di psicosi giovanile: Kraepelin la chiamò demenza precoce per la rapidità dell'esito in demenza terminale. Più tardi furono aggregati ad essa tutti i deliri paranoidei, deliri fantastici, sconnessi, poco lucidi e poco seri, fino allora confusi con quelli molto meno slegati, illogici e inverosimili della vera paranoia. Soprattutto

nella varietà paranoide, la demenza precoce si allontana dalle forme tipiche di demenza, come la paralitica e la senile, che hanno a base l'amnesia, perchè essa guasta profondamente il carattere e sovverte la condotta più che l'intelligenza e la critica.

Più tardi ancora la demenza precoce assorbì molte altre psicosi dell'infanzia e dell'età presenile o addirittura senile, nelle quali ad un indebolimento mentale primitivo si associano fatti catatonici o deliri a tipo paranoide o incoerenze del contegno. Così ampliata, la demenza precoce abbracciò circa la metà dei casi di pazzia, uscendo anche dai limiti della sua stessa definizione, poichè si dovette ben presto riconoscere che l'esito in demenza non è costante, e che oltre all'esservi delle varietà a decorso discontinuo, ve n'è di quelle in cui si ottiene spontaneamente una guarigione relativa, con lieve difetto, o magari una guarigione completa e durevole. A questo modo la demenza precoce, che era stata tratta dal gruppo delle psicosi funzionali per essere ravvicinata alle malattie organiche di natura distruttiva, risaliva ancora, almeno in parte, alle sue fonti, e tornava a confondersi senza limite netto con le psicosi funzionali e guaribili senza difetto.

Oggi si manifesta una reazione contro questo sconfinamento; e molti inclinano a voler togliere dal quadro della demenza precoce le psicosi ad accessi, discontinue, con prevalenza di disordini affettivi. Si preferisce togliere valore a molti sintomi, come le allucinazioni, i manierismi, i deliri fantastici, la catatonia e il negativismo, che per vero dire si osservano all'infuori della demenza precoce e che erano considerati come i suoi segni patognomonicì, sicchè bastava una stretta di mano esitante per improvvisare la diagnosi davvero non molto difficile. Ormai queste psicosi vengono piuttosto aggregate, in ragione del loro decorso periodico o ad accessi, alla psicosi maniaco-depressiva. Ma le controversie a questo proposito sono ben lungi dall'essere definite, e forse non potranno definirsi se prima non si riesca a trovare altri criteri di diagnosi più stabili e più obiettivi che non siano quelli della pura psicologia clinica.

Queste incertezze diagnostiche, che in tutti i modi impongono il massimo riserbo sui giudizi prognostici nei casi iniziali, non hanno per altro un gran riflesso nel campo della psichiatria forense, che deve sempre porre in primo piano la diagnosi sintomatica e sindromica, potendo nel più dei casi lasciare in disparte i giudizi patogenetici e prognostici.

I casi avanzati di demenza precoce, che di solito sono ospitati nei manicomi, offrono ben di rado quesiti medico-legali, che non siano di facilissima ed evidente soluzione. Sulla punibilità o sulla capacità civile di dementi cronici, che possono presentare grave indebolimento

mentale ed offrono, ad ogni modo, le più paradossali incongruenze del contegno, non v'è discussione possibile. Sono invece le forme iniziali, con i loro fenomeni tumultuari, talora improvvisi, di equivoca interpretazione, come pure le forme a decorso discontinuo, con intervalli di sanità relativa od assoluta dell'intelligenza, che portano in seno i quesiti più interessanti.

Non di rado i sintomi iniziali della demenza precoce sono interpretati dai parenti degli ammalati, e da chi ha rapporti meno intimi con essi, in modo del tutto erroneo. L'arresto dei poteri psichici, l'incapacità di attenzione attiva, vengono scambiati per indici di svogliatezza, di pigrizia, di spensieratezza. Un giudizio etico dei più sinistri ed inesorabili provocano soprattutto quei casi nei quali allo inizio si hanno fatti isolati di eccitabilità morbosa, cambiamenti di carattere nel senso dell'apatia, dell'intolleranza verso giuste e benevole critiche, dell'avversione verso i familiari, dell'impudicizia, della sfrontatezza, dell'indisciplina. Si ha talvolta addirittura una vera forma pura di pazzia morale, che svela la sua origine demenziale solo a decorso inoltrato, quando sorgono complicate nel campo ideativo e sensoriale. Più evidente è l'origine morbosa del cambiamento quando sin dall'inizio si presentano gravi oscillazioni affettive, grave o immotivato disgusto della vita, idee ipocondriache paradossali, accessi di disordine ideativo, fantasticherie incoerenti, stereotipia di poche idee, allucinazioni d'ogni senso, ma soprattutto olfattive, gustative, genesiche, coordinate a deliri vaghi e molto inverosimili, incoerenze, impulsività degli atti, tendenza sfrenata alla masturbazione.

A malattia conclamata, la sintomatologia offre una ricchezza di sintomi ed una molteplicità di quadri senza confini. La nota dominante è sempre quella di una dissociazione grave tra le diverse funzioni psichiche: incoerenza del giudizio anche quando la percezione, la memoria e l'associazione ideativa sono ben conservate, incoerenza tra il pensiero, gli affetti e la condotta, e soprattutto stolidità del contegno, che appare svincolato da qualsiasi ragionevole motivazione. I dementi precoci si curano poco del mondo esterno; le loro azioni, il loro contegno, il loro umore non corrispondono agli avvenimenti, nè al trattamento (affabile, severo o brutale) di cui sono oggetto, ma a cause intime, misteriose e probabilmente psichiche, che non meritano il nome di moventi e che perciò non solo sono fuori dal dominio dell'auto-determinazione volontaria, che è prerogativa dei normali, ma escono dall'influenza della volontà altrui e dalla competenza della psicologia.

Tutt'al più, se c'è negativismo, si può sperare di provocare una reazione ragionevole comandando o implorando il contrario. Di so-

lito il malato, raccolto in sè stesso, non compie altri atti che quelli imprevedibili. Del resto si osservano in ogni campo dell'attività psichica i sintomi più gravi e più diversi. Le allucinazioni sono frequentissime e raggiungono le forme complesse. Ostinate, strabocchevoli e durature sono soprattutto le allucinazioni olfattive, gustative cenestetiche, uditive. Quest' ultime assumono spesso forma verbale, e non di rado hanno un contenuto imperativo che provoca azioni irresistibili ed impulsive. Le pseudo-allucinazioni, frequenti soprattutto nella forma paranoide, prendono anch'esse ben di sovente aspetto imperativo, con effetti analoghi sull'azione. Nel campo della affettività si ha ottundimento grave, sino alla più completa apatia, oppure esaltamento immotivato, depressione grave, oscillazioni brusche dell'umore, scoppi di allegria sciocca, crisi di disperazione, di ansietà, di angoscia. Pullulano i deliri nelle forme più assurde e fantastiche, subendo trasformazioni lente o variazioni brusche: nelle forme più lucide, più lente, più ricche di allucinazioni, prevalgono i deliri persecutorî fantastici, il delirio di persecuzione con mezzi fisici, i deliri ipocondriaci. Nel campo dell'azione si va dalla passività più completa, che si manifesta con la catalessia, l'automatismo al comando, l'ecolalia, l'ecoprassia, alla resistenza catatonica, al negativismo sistematico; stati di totale inibizione che sopprimono del tutto i riflessi psichici di difesa e la reazione agli stimoli dolorosi, impulsi immotivati alla violenza; intoppo semplice agli atti più comuni, come quello di sedere, di alzarsi, di aprir bocca, di masticare, d'inghiottire, sicchè i malati o non li compiono, o li compiono interrottamente, incompletamente, o solo dietro reiterate esortazioni, e talvolta arrivano alla ritenzione dell'urina, delle feci, della saliva, alle reazioni improvvise, all'agitazione disordinata ed incoerente. Spessissimo il minuto contegno quotidiano è sistematicamente manierato, cioè accompagnato da gesti inutili, da smorfie stereotipate. Spesso i malati si abbandonano a risate afone o a soliloqui non sonori o a bisbigli in cui sembrano assorbiti profondamente. La parola, oltre a tradurre ogni sorta di deliri incoerenti, di manierismi e di stereotipie dell'ideazione, assume anche nella sua espressione fonetica e grafica manierismi, deformazioni sistematiche, che vanno sino alla neolalia, alla pseudolalia, alla neografia e alla pseudografia.

Da questo complesso svariato di sintomi, suscettibili di attenuazioni altrettanto svariate, risultano quadri diversi, benchè accomunati dalle linee fondamentali. Oltre alle tre varietà più tipiche, la ebefrenica, la catatonica e la paranoide, sono state descritte e isolate varietà più semplici, nelle quali i deliri e le allucinazioni mancano o sono rudimentali e prevale invece il progressivo disgregarsi del carattere, dell'attività spontanea, un impoverimento graduale della

personalità. In altri casi manca l'inaffettività, anzi spiccano i rivolgimenti emotivi, che talvolta assumono un andamento periodico. Questi casi vengono ora ravvicinati alla psicosi maniaco-depressiva e passano al vaglio di questa diagnosi. Vi passano anche se il disturbo affettivo è scarso, come nelle forme di psicosi senili o presenili, nelle quali l'indebolimento mentale è insignificante o nullo, e prevalgono invece i deliri cronici e le allucinazioni. Ma tra tutte le forme di psicosi ufficialmente ammesse non è forse possibile stabilire limiti netti: il quadro della demenza precoce è suscettibile di infinite gradazioni, di passaggi svariatissimi. Esso è pure capace di imitare, almeno temporaneamente, ogni forma di psicosi funzionale, sì che talvolta è estremamente difficile o impossibile la distinzione non solo dalla psicosi maniaco-depressiva, ma anche dalla paranoia, dalle idee fisse, dall'isterismo, dall'amenza; e gli alienisti tendono alla ricerca di nuove rubriche e di nuovi nomi per collocarvi la moltitudine dei casi individuali a cui calzano male le poche rubriche finora in uso. Spesso questi tentativi falliscono: si crede d'aver isolato una psicosi a sé, mentre non si tratta che d'una varietà individuale e inclassificabile. Ciò insegna a non essere dogmatici e ad indugiare sia nella diagnosi, sia nella prognosi ogni qualvolta manchi la corrispondenza tra il caso individuale e i quadri clinici riconosciuti. Per fortuna, i casi di questo genere non sono molto frequenti.

I delitti che i dementi precoci possono compiere sono d'ogni specie e d'ogni grado. È caratteristica la loro motivazione sempre futile, fantastica, spesso del tutto insensata, inesplicabile e persino inesprimibile. Ora si tratta di azioni compiute per un impulso improvviso, per una crisi di eccitamento incoerente e disordinato; ora di violenze determinate da un delirio persecutorio, chimerico, frivolo, grottesco che sembra simulato, tanto è sciocco e privo di moventi passionali. Sono frequenti nella demenza precoce i deliri di persecuzione mediante agenti fisici, quelli di violenza sessuale senza personaggi ed anonimi. Oppure sono allucinazioni e pseudo-allucinazioni che provocano deliri ed impulsi, ma senza nesso col rimanente contenuto della personalità, sicchè riescono per l'ammalato stesso come un enigma. È singolare la freddezza con cui i dementi precoci possono compiere i più efferati delitti: senza emozione, senza pentimento, senza che poi cerchino scuse o pretesti, ma tutt'al più adducendo, col massimo sangue freddo, motivi così ridicoli, che sembrano scherzi di cattivo genere; e sono i primi pretesti che si affacciano alla loro mente. Ogni versione è buona per chi se ne infischia del risultato; ed il demente precoce, che è indifferente alle condanne, ai rimproveri, al dileggio, come del resto ad ogni altra cosa, risponde evasivamente a dispetto della logica, della dignità e del proprio in-

teresse. Alla mancanza di senno pratico si associa in lui la mancanza d'amor proprio. Un demente precoce sorvegliato dalla madre, che lo seguiva nel suo vagabondare, si soffermò, trasse tranquillamente un temperino e la uccise con un colpo. Non fuggì: non dimostrò dolore, nè pentimento; si scusò col dire che quella donna non era sua madre e non doveva seguirlo. Più tardi scoppiarono deliri e allucinazioni perenni. Un altro uccise la madre, che gli si era accostata mentre si radeva, con un colpo di rasoio alla gola: disse dapprima di aver voluto tagliare il nodo del fazzoletto che essa portava al collo, più tardi si mostrò convinto che « altri, adoperando arti sconosciute, l'aveva indotto a fare quello che aveva fatto ». Ed era un giovine d'indole timida e mite, che non nutriva rancori.

Parimente per cause futili o nulle, per impulsi immotivati e momentanei, i dementi precoci possono compiere i più gravi tentativi di suicidio o mutilarsi gravemente. S'intende che per minime ragioni o addirittura senz'alcuna ragione possono compiere anche ogni sorta di azioni più o meno gravi, appiccare incendi, danneggiare le proprietà altrui.

Tra gli impulsi dei dementi precoci sono assai frequenti le *fughe*; fughe inconsulte, improvvise, che i malati intraprendono senz'avviso, senza denaro, senza collera, senza paura e senza meta. Scoperti, si lasciano ricondurre a casa tranquillamente e come se nulla fosse. A questo genere di fughe appartengono non pochi casi di *diserzione*.

Talvolta, specialmente in casi iniziali, i delitti dei dementi precoci hanno tutta l'apparenza di atti meditati, derivanti dall'intima costituzione del carattere, che tutt'al più si considera come da qualche tempo mutato nel senso d'un pervertimento, dell'immoralità, del cinismo. La malattia può passare insospettata o rivelarsi più tardi, a procedimento inoltrato o addirittura durante l'espiazione della pena, coi sintomi consueti. Forse anche la detenzione influisce ad aggravare la sindrome o a dar maggiore risalto a sintomi rimasti sin allora latenti, come le allucinazioni e i deliri. È un fatto ad ogni modo che buon numero di questi casi in cui la pazzia sembra esplodere improvvisamente, per esempio certi detenuti giovani e non pochi militari, appartengono alla classe dei dementi precoci non riconosciuti in principio di malattia.

Quando sia bene accertata la diagnosi di sindrome, se non di malattia, non vi è alcun dubbio circa alla assoluta impunità dei dementi precoci. Giacchè in essi è soprattutto il meccanismo più intimo della determinazione volontaria che è intaccato: per quanto gli ammalati siano del tutto lucidi e coscienti e perfettamente orientati, pure i loro atti non derivano da alcuna motivazione psicologica intimamente integrata coi requisiti normali della personalità,

ma scaturiscono da impulsi morbosi ed incoercibili, agli effetti dei quali gli ammalati stessi assistono talvolta da testimoni impotenti e poco persuasi, per quanto magari indifferenti. Questa indifferenza e la mancanza d'ogni tornaconto materiale o passionale all'atto violento bastano a denotarne la morbosità. Non è così degli atti incoercibili a cui (eccezionalmente) si abbandonano talvolta malati ben più lucidi e più prossimi alla normalità che non siano i dementi precoci, sotto lo stimolo d'un'ossessione: in tali malati l'impulso ossessivo è, più che indipendente, addirittura contrario alla personalità psichica da cui erompe per effetto appunto di contrasto, come una reazione paradossa. Nell'ossessionato la parte sana della personalità è di presidio e di guarentigia contro l'impulso criminale; se poi l'impulso s'avvera malgrado le forze che l'ostacolano, il sincero pentimento e l'amara resipiscenza del malato non tardano a riconfermare la persistenza di queste forze sane ed anti-criminali.

La capacità a testimoniare dei dementi precoci è sempre invalidata, anche nelle forme più lucide, e in particolar modo in quelle nelle quali sovrabbondano i deliri fantastici e le allucinazioni. In certi casi tutte le narrazioni degli ammalati sono un tessuto di fantasticherie, dove gli elementi tratti dalla realtà, scarsi e male utilizzati, finiscono a poco a poco col perdere ogni significato, sicchè persino tutta un'esposizione auto-biografica particolareggiata può risultare un cumulo di falsità derivanti da una sistematica illusione della memoria. Anche nelle forme più miti si può presentare assai spiccato il fenomeno della *pseudologia fantastica*. Quando poi gli ammalati sono in preda ad allucinazioni o a deliri ipocondriaci e persecutorî, ciò li trascina ad accuse e denunce, che fortunatamente sia pel loro contenuto inverosimile, sia per il contegno non serio del denunciatore, si rivelano anche agli inesperti come di origine schiettamente morbosa. Maggiori dubbi possono suscitare le accuse di violenza sessuale, che derivano spesso da allucinazioni della sfera genesica.

Le oscurità e le incertezze intorno alla natura ed alla genesi della demenza precoce non permettono talvolta un giudizio reciso circa all'influenza che cause traumatiche, implicanti responsabilità civili o penali di altre persone, possono aver avuto nella genesi della malattia. Mentre da una parte vediamo che questa può presentarsi in forma ereditaria e familiare, mostrando a questo modo una genesi del tutto interna, da cause costituzionali, in altri casi è evidente che la demenza precoce segue nettamente ad una grave scossa dell'organismo, che perciò sembra esserne la causa od almeno il coefficiente. Tale scossa è rappresentata o da una grave infezione o da un trauma o da un'operazione chirurgica. Ma poichè nella grande maggioranza dei casi è evidente la prevalenza dei fattori endogeni,

in origine

ai traumi non si può dare maggior valore che di concausa. Ad ogni modo, nei singoli casi è necessario ricercare con la massima accuratezza tutti i dati anamnestici che attestino una predisposizione familiare od anche semplicemente individuale, ricostruire la storia patologica della famiglia e raccogliere i precedenti personali che possano adombrare anomalie somatiche o psichiche.

Il giudizio sulla capacità civile dei dementi precoci non offre alcuna difficoltà quando esistono lacune o aberrazioni stabili delle funzioni intellettuali, deliri fantastici di lunga data e irregolarità stereotipe della condotta o del contegno. Quando il disordine mentale è meno appariscente, per l'integrità relativa della memoria e del pensiero, bisogna tenere gran conto dei tumulti affettivi, della apatia, della dissociazione tra le idee da una parte, gli affetti e la volontà dall'altra. Malati coscienti e lucidi, che a un giudizio superficiale appaiono poco compromessi psichicamente e quindi capaci di regolarsi, operano invece nel modo più strambo e stolido, se la loro volontà, come accade nella demenza precoce, è svincolata dal pensiero. I giudici debbono convincersi che questa dissociazione non ha luogo soltanto *a caldo*, sotto l'influenza delle passioni, ma anche *a freddo* e senza intervento d'alcun fattore sentimentale, per quel processo morboso che anche gli antichi alienisti avevano saputo qualificare ottimamente come *demenza degli atti*. L'assennatezza di questi ammalati non è che apparente: essi sanno esprimersi abbastanza bene, sono capaci di rispondere correttamente e magari argutamente alle domande; ma non bisogna confondere la calma col senno, la lucidezza delle idee e delle parole con la ragionevolezza della condotta.

Qualche incertezza di giudizio vi può essere nei casi iniziali, quando l'indebolimento mentale non è ancora ben manifesto e si può quindi ancora ammettere la possibilità di un riordinamento completo. Ancora più arduo può essere il giudizio nei casi che assumono un andamento manifestamente periodico, con crisi di disordine mentale, intercalate da pause lunghe o brevi di assennatezza completa o relativa. Naturalmente, il giudizio va sempre subordinato non solo alle vicende ed ai sintomi particolari del caso, ma anche all'importanza degli interessi che per la condizione economica e sociale del malato possono essere messi a repentaglio.

Per un eventuale annullamento di matrimonio merita attenzione la così detta *psicosi nuziale*, che di solito è appunto una varietà di demenza precoce e più specialmente di ebefrenia o di catatonia. Il disordine mentale scoppia in modo quasi improvviso o si aggrava talmente la sera delle nozze, da rendere impossibile la coabitazione e la consumazione del matrimonio.

La demenza precoce nelle forme tipiche e in fasi abbastanza inoltrate è facilissima a riconoscersi. Non è così nelle fasi iniziali, che offrono possibilità di errori svariati, imbarazzanti ed eliminabili soltanto con un'osservazione protratta. Negli individui giovanissimi l'equivoco può nascere dal disconoscimento d'una deficienza mentale che risalga alla nascita o all'infanzia e che si riconosce dalla presenza di stigmate cerebropatiche o dall'anamnesi attestante un arresto dello sviluppo psichico.

Se mancano all'inizio le incoerenze del contegno, i deliri e le allucinazioni e prevalgono invece i perversimenti del carattere e dei sentimenti, si può facilmente sospettare, in luogo della demenza precoce, uno stato congenito d'immoralità costituzionale. Difficoltà particolari si hanno poi, come abbiamo visto, quando nelle forme iniziali prevalgono gli squilibri affettivi o i sintomi confusionali, che fanno pensare alla psicosi maniaco depressiva od all'amenza. E forse esistono casi rappresentativi di forme intermedie, che costituiscono un ponte di passaggio tra queste psicosi e la demenza precoce. Ad ogni modo, dal punto di vista medico-legale una vera diagnosi di malattia non è necessaria, ed è invece sufficiente la diagnosi della sindrome psicologica.

Particolare importanza ha il quesito della simulazione. Il dubbio può sorgere facilmente. I dementi precoci talvolta vanno per qualche tempo immuni da deliri; il disordine della loro mente non si rivela che per deficienze e perversimenti del senso morale, più che bastevoli a guastare la condotta e a provocare delitti. I segni palesi di pazzia appaiono talvolta dopo il delitto, durante la detenzione preventiva o durante il giudizio o dopo la condanna. Il sospetto di simulazione può sorgere tanto più facilmente se si pensa che nel contegno del demente precoce vi è sempre alcunchè di manierato, di apparentemente artificioso, di ostentato. Si ha l'impressione, notata da tutti gli alienisti, anche all'infuori da ogni preoccupazione medico-legale, che i malati non siano sinceri; e infatti spessissimo essi dicono, per negativismo, il contrario di quello che pensano, o sostengono il falso a dispetto d'ogni verosimiglianza. Ma di solito le loro asserzioni petulanti e le loro bugie non hanno alcuno scopo utilitaristico: è quindi poco frequente il caso che mirino a una tesi auto-difensiva. Ad ogni modo, vi è sempre un certo contrasto tra la manifesta lucidità degli ammalati e il loro contegno puerile, futile, grossolanamente incoerente e contraddittorio. Un catatonico, che oppone resistenza sistematica ad ogni suggestione, che non reagisce agli stimoli dolorosi, che non risponde alle domande, esce di tratto in tratto in una risatina, quasi compiacendosi della burla grottesca di cui si fa protagonista. Un demente paranoide, che mostra di essere

perfettamente orientato, di conservare buona memoria e in molta parte un corretto criterio, si abbandona all'influenza di allucinazioni paradossali, fa pompa d'idee bislacche, o espone placidamente concetti di persecuzione atroce o di grandezza spropositata.

Spesso vi è una vera impossibilità di ottenere dagli ammalati una risposta precisa e diretta alle domande più semplici; ogni loro parola sembra evasiva, tendenziosa, rivolta ad evitare un'insidia; o a mettere in imbarazzo l'interlocutore. Il demente precoce non rifugge dalle più marchiane contraddizioni, sapendo benissimo di contraddirsi.

Questo complesso di sintomi suscita sospetti di simulazione tanto più naturali, in quanto rispecchia il concetto che molti inesperti si fanno della pazzia. È credenza popolare che la pazzia, in qualunque delle sue forme, conduca alle più gravi incoerenze, contraddizioni e stolidità. Ma d'altra parte l'osservazione di tutti i giorni mostra che questa sindrome si presenta in molti dementi precoci che non avrebbero la minima ragione di simulare.

Il giudizio diagnostico sfida ogni sospetto di simulazione, quando si basa sul complesso del quadro sintomatico e non su singoli sintomi o gruppi di sintomi. Sono di grande aiuto, per confermare la diagnosi, le irregolarità anche minime delle funzioni motorie, gli accenni a stati catatonici e catalettici, le forme rudimentali di intoppo, che possono anche documentarsi sperimentalmente. Perciò si dice al malato di sedere e si sta a guardare come compie quest'atto; spesso il malato lo scompone in vari tempi, esita, si ferma a metà strada o assume una posizione scomoda e goffa, pur di venirne a capo, come se una forza misteriosa lo respingesse o lo trattenesse. Oppure si invita l'infermo ad eseguire un altro atto poco men semplice e continuato, come la copia di uno scritto, la numerazione di oggetti in serie semplice. Inoltre illuminano la diagnosi le forme svariate, più o meno gravi, di negativismo, i numerosi manierismi nelle movenze e nella parola, i neologismi, le manifestazioni d'ipocondria volubili ed iperboliche, la masturbazione sfrenata. Grandissimo valore ha naturalmente la documentazione anamnestica positiva di un vero regresso intellettuale.

Nella demenza precoce si notano anche sintomi somatici che possono acquistare valore di documento obiettivo; ma essi si presentano in modo quasi esclusivo nelle forme più gravi e quindi per sé stesse più evidenti. Tuttavia è utile tenerne conto. Nelle forme catatoniche soprattutto, si hanno modificazioni periodiche dei riflessi parallele al variare dell'attività volontaria: vi è tendenza alla midriasi, o mancano i riflessi psichici di difesa. Si possono inoltre avere contrazioni cloniche fascicolari nei più svariati territori muscolari, tremori, convulsioni isteriformi od epilettiformi, zone di iperestesia

cutanea. Frequenti sono le irregolarità del polso nel senso della eccessiva frequenza o rarità, della variabilità da un momento all'altro. Talvolta si ha cianosi delle estremità, edemi, dermografismo spiccato. Si può osservare aumento della secrezione del sudore, come pure scialorrea. In certi malati confusi e violenti si notano vere crisi di anuria; nella catatonìa è frequente l'ipotermia, che può giungere sino a temperature di 32° C. Frequentissima è in ogni varietà l'amenorrea. In tutti i casi si hanno poi variazioni irregolari dello stato di nutrizione, dimagramenti gravi, periodi di pinguedine.

La prognosi della demenza precoce non presenta dubbiezze nei casi inveterati, che hanno assunto un andamento progressivo o si sono arrestati ad una sistemazione di sintomi gravi. Questi casi non presentano tuttavia grande interesse medico-legale. Maggiore interesse hanno i casi recenti, soprattutto per le previsioni intorno alla capacità civile. Abbiamo più volte esposto le incertezze derivanti da difficoltà diagnostiche, e che consigliano la massima riserva. Volendo trarre qualche pronostico dalla sintomatologia dei casi particolari, è da tener conto soprattutto di ciò, che le oscillazioni affettive, i fenomeni di intoppo, di negativismo, di catatonìa e i disordini di tipo confusionale non costituiscono, anche se si presentano in forma grave, un elemento pronostico sfavorevole, essendo suscettibili di remissione completa. Hanno invece più sinistro significato: la grave apatia, l'incoerenza e la stolidità del contegno con lucido orientamento, le pseudo-allucinazioni, le allucinazioni sovrabbondanti e abituali senza confusione mentale, i deliri fantastici di lunga durata, soprattutto quelli di persecuzione per mezzo di agenti fisici, e i deliri ipocondriaco-persecutorî; i manierismi negli atteggiamenti, nelle movenze e soprattutto nella parola, che si allontanano assolutamente ed egualmente sia dalle reazioni emotive, sia dai tics, e che perciò rientrano nel dominio della sindrome *stolidità del contegno*; i neologismi, la verbigerazione incoerente. Tutti questi sintomi appartengono alle forme avanzate; e se si presentano all'inizio, acquistano senz'altro una notevole gravità e perdurano senza remissioni sino ad una sistematizzazione compiuta di deliri e di aberrazioni, che viziano e deformano la condotta, soffocando quasi completamente ogni manifestazione importante di normalità.

CAPITOLO XXIII

Le psicosi affettive.

I due quadri tipici della melancolia e della mania furono considerati per molto tempo come entità morbose a sè stanti: e questo dualismo non cessò affatto quando si scoperse che esistevano forme periodiche dell'uno e dell'altro tipo, e ch'esse potevano alternarsi regolarmente e indefinitamente nello stesso malato, assumendo l'aspetto d'una psicosi detta perciò *a doppia forma* o *circolare* o *a stati alterni*.

E. Kraepelin fermò la sua attenzione sulla grande frequenza dei casi in cui, durante la vita di uno stesso individuo, si presentano accessi di melancolia e di mania, ma distanziati nel tempo e mescolati tra di loro con vicenda irregolare e variabile, cioè con ogni specie di sintomi e con ogni grado d'intensità. Dai casi di forma duplice e periodici ma irregolari è facile passare per una serie di sfumature da un canto alle forme duplici ma continue e regolari di pazzia circolare, dall'altra alle forme semplici (periodiche o no) di mania e di melancolia. Perciò Kraepelin pensa che un medesimo difetto costituzionale debba stare a base di tutte queste varietà cliniche e le riunisce in una sola malattia: la *psicosi maniaco-depressiva*. Egli dapprima faceva eccezione soltanto per certi casi di melancolia dell'età involutiva, che venivano a costituire una forma a sè, non periodica, con prognosi riservata, se non del tutto infau-
sta: ma anche questa eccezione fu poi rimossa e rifiuta nella regola. A questo modo le prospettive cliniche della psicosi maniaco-depressiva sono innumerevoli e indeterminate; e poichè non basta la vita intera d'un malato per vederle realizzate, così non si conosce alcun limite, nè alcun indizio, che permetta di prevedere e neppur di riepilogare *a posteriori* in che numero, con quale ordine, con quali intervalli e con quali diverse intensità si svolgeranno o si sono svolti gli accessi.

Secondo Kraepelin e la sua scuola oggi la psicosi maniaco-depressiva dilaga in altri campi, assorbendo una folla di casi che si era abituati a considerare come pertinenti ad altre psicosi. Casi con accessi dai sintomi contraddittorî, con perturbamento del tono sentimentale, ma senza un colore, nè un'impronta tipica. Della psicosi maniaco-depressiva non rimane che un solo elemento essenziale, il decorso saltuario, irregolare; e la perturbazione affettiva passa, anche

dal lato sintomatico, in seconda linea, cedendo il passo ad altri disturbi, meno caratteristici, dell'ideazione e della condotta, fasi di arresto o di disordinato eccitamento, sintomi catatonici, in forma grave o in forma attenuata, e tutte quelle stereotipie, quei manierismi, quelle disbulie, quei deliri fatui, che sino a poco tempo fa formavano il corteo sintomatico più probatorio della demenza precoce. Questa forma morbosa, che nella nosologia Kraepeliniana esercitò, per qualche tempo, un grande potere di assorbimento, viene così a cedere gran parte di sé alla psicosi maniaco-depressiva, che alla sua volta giganteggia. Probabilmente, le fortunate vicende della psicosi maniaco-depressiva non sono ancora finite e l'avvenire ci prepara altre metamorfosi.

Queste incertezze e questi sconvolgimenti dei quadri clinici mostrano ancora una volta quanto poco valore abbiano le distinzioni nosografiche basate sui semplici dati della sintomatologia psichica e come l'ordinamento stabile nella nosologia psichiatrica si debba attendere piuttosto dallo studio delle modificazioni somatiche e dei processi organici. Se non che, i processi organici, pur essendo assai diversi, possono provocare sintomi simili; oppure, essendo identici, danno luogo in individui diversi ad efflorescenze psicopatiche diversissime. Senza dubbio la periodicità, l'alternarsi negli stessi individui dei due quadri, il maniaco e il melancolico, attestano con chiarezza che nella maggioranza dei casi queste sindromi debbono essere la manifestazione sintomatica di un medesimo perturbamento organico fondamentale; ma sarebbe arbitrario e prematuro volere a tutti i costi includere nella bifronte psicosi maniaco-depressiva tutti quei casi monotipici e tutt'altro che infrequenti in cui una delle due sindromi si presenta ripetuta, ma dissociata dall'altra per tutto il corso della vita, sicchè dell'altra non vi è mai neppure un rudimento.

Ciò è particolarmente evidente per la melancolia, nella quale spesso mancano del tutto le note dell'alternanza con stati di eccitamento sia pure rudimentali e talvolta anche quelle della periodicità. Lo stesso si dica della mania cronica e della melancolia cronica, ciascuna delle quali sembra escludere l'altra per una incompatibilità di costituzione individuale.

Queste riserve circa alla nosologia delle psicosi affettive hanno più che mai ragione di essere quando noi ci accingiamo a considerare i casi clinici dal punto di vista medico-legale. Poco importa per la medicina legale se le psicosi affettive sono due, tre od una sola con vari aspetti.

Di fronte alle infrazioni della legge penale, è lo stato mentale del momento che noi dobbiamo conoscere: e nel ricostruire la sindrome particolare di quel momento l'ultimo dei nostri pensieri dev'essere quello

di almanaccare sulla sua inquadratura nosografica. Se poi dalla cognizione dei fatti passati si volesse trarre auspicio per l'avvenire, bisognerebbe limitarsi a pronostici molto riservati, salvo che un lungo passato di malattia non documenti abbastanza chiaramente una regolare periodicità o una frequenza di accessi tale, da costituire praticamente uno stato morboso quasi continuo. La guarigione della psicosi circolare è assai improbabile, ma non impossibile; alla fase delle alterative regolari può seguire un periodo di crisi senza ritmo di sorta; gli intervalli brevi possono farsi lunghi e viceversa; una serie d'accessi melancolici senz'ombra di mania può ad un tratto e dopo molti anni mutar di registro e dar luogo ad una crisi maniaca, benchè ciò avvenga di rado; meno raramente avviene l'inverso. In presenza a tante possibilità, una previsione determinata e sicura sarebbe segno di temerità. Si aggiunga che le crisi affettive, nel loro modo di manifestarsi, non presentano alcun segno distintivo che ci permetta di prospettare il decorso ulteriore in un senso anzichè nell'altro. Ciò, s'intende, ha valore anche per i provvedimenti in rapporto alla capacità civile.

Noi prenderemo dunque in considerazione dapprima le due sindromi maniaca e melancolica, delle quali studieremo il meccanismo psichico: esso ha per corollari nel campo dell'azione numerosi atti che interessano il magistrato; e considereremo di poi le forme manifestamente periodiche nel loro complesso, che autorizzano a un giudizio prognostico e a misure preventive anche di lunga durata.

Melancolia. — Nella sua forma più lieve, la sindrome melancolica non consiste che in uno stato di depressione affettiva, di immotivata tristezza, che non danneggia molto i processi dell'intelligenza, ma limita il corso delle idee, escludendo e respingendo le immagini gaie e le rappresentazioni ottimistiche, affievolendo la spinta all'azione, ingenerando timore, incertezza, esitazione, sfiducia nelle proprie forze. Nelle forme più gravi il dolore psichico giunge sino all'angoscia, alla disperazione; il giudizio si turba negli sforzi per trovare una motivazione plausibile al dolore psichico, si smarrisce in deliri retrospettivi di colpa, di indegnità; sorge un preconcetto pessimistico che si riflette su tutto l'ambiente; nasce un vivo disgusto della vita, che non di rado conduce al suicidio; lo stato di angoscia vince l'arresto psicomotorio e porta ad atti violenti ed insensati, espressione di somma irrequietudine.

Dal punto di vista penale sono appunto queste forme gravi le sole che abbiano importanza, perchè esse soltanto possono strappare gli ammalati dal loro programma di ostinata inazione, conducendoli anzi ad atti delittuosi, che sono sempre gravissimi: omicidî, infanticidî, incendi.

Il meccanismo dell'azione delittuosa è di vario genere. Per lo

più l'exasperazione dello stato doloroso, l'angoscia, la disperazione, spezzano improvvisamente l'arresto psicomotorio e spingono ad una azione violenta, che non ha altro fine se non di cambiare in un modo qualsiasi l'intollerabile stato presente. Più spesso è la tendenza al suicidio che erompe; ma si possono avere tendenze omicide, spoglie d'ogni motivo, contro la prima persona che capita. L'idea del delitto balena improvvisa alla mente dell'ammalato, come l'immagine d'un atto che per la sua novità e violenza può liberare da uno stato di tensione insopportabile; e l'atto segue l'idea, immediato, irresistibile. La sua esplosione è favorita dal fatto, abbastanza comune nei casi più gravi di depressione melancolica, che ogni sentimento di simpatia è sparito.

È caratteristico di questi atti delittuosi che essi non hanno alcun fine all'infuori dello sfogo. I malati si spassionano senza premeditazione, senza alcun piano, senza preparazione di mezzi adatti. Subito dopo commesso il delitto, sentono un profondo sollievo; ma ben presto subentra l'orrore per l'atto compiuto, e non esitano a denunciarsi da sé o ad uccidersi.

Questi impulsi violenti dei melancolici in istato di angoscia assumono talvolta particolari caratteri epilettoidi: si ha il così detto *raptus melancholicus*, che si svolge in uno stato di semi-coscienza o di incoscienza, ed è seguito da amnesia o da ricordi vaghi e confusi. In istato di raptus possono compiersi dei delitti di un'effertezza inaudita, con mutilazione della vittima, con strage di tutta la propria famiglia, con l'incendio che completa la strage. Al ridestarsi della coscienza segue un senso di sorpresa, di orrore: l'ammalato ricade nell'arresto psicomotorio o si abbandona clamorosamente alla disperazione. Oppure rimane addirittura nell'ignoranza d'ogni cosa. Conobbi una signora, che, eludendo la sorveglianza dell'infermiera, salì dal piano terreno al terzo piano con un suo bambino di 4 anni in braccio, e di là spiccò un salto — per fortuna innocuo — sopra un carro di fieno. Guarì e non seppe mai nulla di quest'episodio morboso. Un altro malato di melancolia sparò una fucilata contro lo zio, che morì sul colpo, senza un motivo al mondo.

In altri casi il delitto è meditato. Si citano, ad esempio, delitti commessi al puro scopo di procurarsi una condanna capitale. Ammalati desiderosi di morire, ma privi di coraggio o pervasi da scrupoli religiosi, per esempio dal pensiero di non poter più salvarsi l'anima, qualora col suicidio si precludessero la via dell'espiazione o del perdono divino, meditano e preparano un omicidio insensato, sulla prima persona che capita. Gli ammalati che agiscono così non curano circostanze di luogo o di tempo, non esitano a scegliere la vittima, non evitano che l'atto sia compiuto in presenza

d'altri. Commesso il delitto, che per essi è un mezzo, cercano il fine: la condanna; si consegnano alla giustizia, proclamano in pubblico il misfatto compiuto. Talvolta il delitto non è condotto a termine senza qualche contrasto preventivo: il melancolico ha concepito il suo piano, ma esita a tradurlo in atto; ha dei momenti di scoraggiamento; avverte gli altri che stiano in guardia; li prega di rinchiuderlo in un manicomio o di legarlo.

L'omicidio dei melancolici può prendere anche origine da idee deliranti. Il pessimismo profondo, le idee di infelicità e di rovina universale spingono questi ammalati a considerare come un dolore non solo la vita propria, ma anche quella degli altri, specialmente dei loro congiunti. Sono madri che uccidono i figli, mogli i mariti, mariti le mogli, per sottrarli alle pene di una vita secondo loro insopportabile, o per non lasciarli soli al mondo, o per mandarli in paradiso. Naturalmente, l'uccisione è seguita dal suicidio; e soltanto quando il suicidio non riesce, capita alla giustizia di doversi occupare del caso. Pare che talvolta l'esecuzione di delitti di questo genere possa essere preceduta da allucinazioni imperative, di cui è evidente il nesso con le idee deliranti. Piuttosto raro è il delirio di persecuzione nella melancolia, ed ancora più raro che tale delirio spinga ad azioni criminose.

Vari autori (Krafft Ebing, tra gli altri) hanno descritto casi di delitti commessi da melancolici sotto l'impulso di idee incoercibili. Per quanto io riconosca la possibilità che nei melancolici si manifestino delle idee ossessive, incoercibili, pure ritengo che sia erronea l'attribuzione alla melancolia di delitti commessi in tali stati: a esaminar bene le storie di quei casi, risulta quasi sempre che non si è trattato di veri melancolici, ma di psicastenici tipici con tendenza agli impulsi incoercibili.

Talvolta i melancolici si rendono rei di incendi: non per deliberato proposito, ma per cieco impulso di distruzione, provocato da idee di rovina generale, o da propositi di suicidio che amano esplicarsi in forma teatrale. Ricordo una signora melancolica che si spalò il corpo di petrolio, si distese in letto, e poi diede fuoco alle lenzuola, bruciandosi viva. Sono anche riportati nella letteratura diversi casi di incendi appiccati per nostalgia, da montanari sotto le armi, allo scopo di essere rimpatriati: un mezzo disperato per raggiungere un fine irresistibile.

È comunissimo nei melancolici il delirio di auto-accusa. Molti ammalati rivangano il loro passato e si sforzano di rintracciarvi le minime azioni riprovevoli (spesse volte immaginarie) alle quali si attaccano quasi per ritrovare in esse una spiegazione del loro stato di ambascia, che interpretano come frutto di rimorsi o di un ca-

stigo divino. Da questi auto-rimproveri ed auto-accuse si passa talvolta a vere denunce di delitti immaginari. Queste denunce o scaturiscono dai detti deliri di colpa, oppure invece sono un espediente premeditato per attirare su di sè un castigo, una condanna a morte, o per espiare indirettamente colpe inesistenti. In tali casi salta all'occhio la gravità dei sintomi melancolici e le denunce sono così paradossali e contrastanti coi fatti accertati, che è facilissimo riconoscerne la origine morbosa. Un giorno fui visitato dal cognato d'un professionista, che mi narrò quanto segue: quel professionista, convivendo con la propria moglie, coi propri figli e con una sorella della moglie, aveva annunziato ai suoi congiunti di dover recarsi a Torino, perchè accusato dallo sposo della cognata, che da pochi giorni si era maritata e trasferita colà, di aver commesso atti di violenza carnale sulla giovane donna, mentr'era ancora nubile. Riconobbi subito nella auto-denuncia l'impronta morbosa della melancolia, che potei accertare poco dopo, interrogando il malato, e meglio ancora quando il malato, superati in cinque mesi i varî stadi della psicosi, divenne resipiscente, sereno e tutto diverso da quel che era stato. Lo vedo ancora di tanto in tanto; sono passati dieci anni; l'umiltà melancolica ha ceduto il posto ad un'indole cortese, ma fiera ed energica.

Dal punto di vista della capacità civile, la melancolia non ha grande importanza. È raro che per un accesso isolato di melancolia si debba giungere all'interdizione; questo provvedimento suol piuttosto essere necessario nei casi a tipo periodico con frequenti accessi. Ad ogni modo uno stato di melancolia semplice e senza delirio non può essere titolo sufficiente. La semplice e moderata depressione affettiva non toglie la netta visione dei propri interessi; e se rende alquanto pessimisti, può indurre piuttosto ad eccessi di prudenza che a veri disordini amministrativi. Tuttavia la perplessità, che talvolta paralizza ogni risoluzione, rende ben brutti servigi ai melancolici. Ne conobbi uno che aveva comperato un terreno per fabbricarvi il suo nuovo opificio in situazione molto adatta; pentito, lo rivendette senza perdere un centesimo; ma si ripentì anche della vendita. Se la fortuna non l'avesse assistito, chi sa quanti spropositi amministrativi avrebbe commesso. Qualche volta il pessimismo raggiunge un vero delirio di rovina. Oppure subentra un'indifferenza assoluta per ogni interesse ordinario della vita; o insorgono deliri attivi di dannazione, di colpa; o avviene che l'arresto psichico, l'irrigidimento della volontà tolgano ogni capacità di azione e portino all'abbandono degli interessi.

La melancolia può dar luogo ad invalidazioni di testamento. Un ammalato, ispirato da deliri di colpa, da scrupoli fantastici di malo acquisto delle proprie sostanze, può risolversi a donazioni con

intenti espiatori, a lasciti, a testamenti in favore di opere pie o di persone che fantastica di aver danneggiato o derubato. In tal caso non è soltanto un generico stato di melancolia che bisogna dimostrare, ma l'esistenza di uno specifico delirio, che abbia costituito il movente patologico dell'atto impugnato.

Un signore cinquantenne, corpulento, che soffriva d'albuminuria ciclica e di melancolia periodica, il cui parallelismo non era ben chiaro, era oppresso da un'idea intermedia tra lo scrupolo melancolico e la ossessione nevristenica. Egli pensava che il testamento dell'avo paterno (ricchissimo), a cui doveva la sua fortuna (ancora in possesso del padre vivente) potesse incorrere in nullità per vizio di forma. Il nome del testatore, un israelita tunisino, invece d'essere indicato in lingua araba, fu tradotto in italiano. Nè l'esiguità di quest'errore materiale (se pure è un errore), nè gli anni trascorsi (che oltrepassano il periodo di prescrizione), nè il godimento effettivo e indisturbato della eredità, nè la mancanza di altri legittimi eredi, nè i responsi di cento avvocati poterono mai svellere dall'animo dell'infermo, che pure era uomo acuto e intelligente, questo malaugurato scrupolo. Un giorno, sotto l'incubo dell'ossessione melancolica, il paziente si avvelenò e morì nella latrina della sua villa, dopo aver bruciato 800.000 lire che aveva scelto appositamente tra i titoli non rifondibili del l'ingente patrimonio che amministrava, prescindendo da quello di cui era erede.

La diagnosi della melancolia in atto non presenta difficoltà. Ne presenta bensì la documentazione retrospettiva di una crisi già trascorsa, durante la quale il malato avesse compiuto un atto criminoso, o civilmente impugnabile.

Come già notammo, gli atti criminosi sono sempre conseguenza di stati gravissimi, non difficili da dimostrare anche a distanza di tempo. Le difficoltà massime si hanno in occasione di contestazione per atti civili, che possono giustamente essere collegati a stati morbosi di scarsa gravità e poco avvertibili dagli inesperti. Tanto più che la melancolia, per il suo delicato e coerente meccanismo psicologico, molto spesso non è intesa affatto come malattia nè dagli stessi ammalati, nè dai familiari, ma considerata come una reazione depressiva ad avvenimenti dolorosi della vita, che si scovano nel passato e s'incolpano della depressione psichica. Può, in mancanza d'altro, costituire documento della malattia la manifesta sproporzione tra la gravità dello stato depressivo e i motivi accampati dai parenti o (soprattutto) dagli ammalati stessi. Non di rado è facile dimostrare che non si tratta di veri motivi, ma d'infelici interpretazioni, con cui il melancolico tenta d'illudere gli altri e sè stesso sulla natura sentimentale o peccaminosa, ma ad ogni modo non patologica, della propria

depressione psichica, e si appiglia ad episodi insignificanti e remoti della propria vita. Un documento probativo si ha nei deliri caratteristici di rovina e di colpa, che possono risultare ben chiari dagli scritti. Anche i tentativi reiterati di suicidio hanno grande valore. Tra i fenomeni obiettivi hanno maggiore importanza il dimagrimento, la stipsi, l'insonnia. Nell'anamnesi bisogna ricercare con cura l'esistenza di altri accessi, poco importa se di depressione o di eccitamento, sia pure in forma più mite: gli uni e gli altri documentano il carattere periodico o addirittura circolare e duplice della psicosi.

La simulazione della melancolia non ha importanza pratica. Essa è un compito troppo duro e troppo difficile per il simulatore, che non ha alcuna probabilità di condurla a termine con la necessaria pertinacia e continuità lungo una serie di mesi. Del resto, è inverosimile che un simulatore si induca ad imitare una forma di malattia mentale che è così poco compresa e così poco tenuta in conto di vera pazzia dagli inesperti.

La diagnosi differenziale può bilanciarsi tra l'amenza a colorito depressivo, la demenza precoce all'inizio, la psicosi a idee fisse, la paralisi progressiva, l'epilessia.

Dall'amenza la melancolia si scosta per la minor gravità dei fenomeni somatici, per la mancanza di confusione mentale e per la rarità delle allucinazioni, oltrechè per il decorso, che nell'amenza è più breve assai e termina o con la guarigione o con la morte, dovuta all'aggravarsi dei fenomeni somatici. Da qualche tempo si parla di una *psicosi ansioso-confusa*, che rappresenterebbe anche verbalmente la somma della melancolia con l'amenza: somma in senso algebrico, con eliminazione dei sintomi differenziali.

Ardua è la distinzione della melancolia dagli episodi depressivi della demenza precoce all'inizio; in taluni casi anzi la diagnosi non si chiarisce che dal decorso, in seguito alla comparsa di sintomi demenziali caratteristici. È da notare poi che certe psicosi periodiche nelle loro fasi depressive si mantengono così scolorite e infarcite d'idee deliranti così futili, rudimentali ed incoerenti, da indurre facilmente ad un'erronea diagnosi di demenza precoce.

Nella psicosi d'ossessione può esservi uno stato accentuatamente depressivo, ma è da ritenersi ch'esso costituisca un effetto secondario del tormento provato per la fissità delle idee. E se pure nella melancolia si presentano idee fisse, esse non rappresentano un sintomo culminante e continuo come la depressione affettiva. Tuttavia non si possono disconoscere i casi, sebbene rari, in cui la diagnosi differenziale è imbarazzante.

La paralisi progressiva all'inizio può assumere un colorito schiet-

tamente melancolico. È raro per altro che non si manifestino al tempo stesso i sintomi caratteristici di decadenza mentale o i segni somatici che bastano ad allontanare ogni errore. L'esistenza della sifilide nell'anamnesi, il risultato positivo della prova di Wassermann nel siero di sangue e soprattutto nel liquido cefalo-rachidiano, possono valere a chiarire la diagnosi in casi singolarmente difficili. In ogni modo il decorso non tarda a dare criteri decisivi.

Per riguardo all'epilessia, ha singolare importanza l'identificazione del *raptus melancholicus*, che, come dicemmo, ha apparenze epilettoidi, ma che, presentandosi nella melancolia, ha ben altro significato prognostico e non richiede cautele preventive. Infatti è chiaro che un epilettico soggetto, sotto l'azione d'un accesso, ad atti pericolosi come sono d'ordinario quelli del *raptus*, potrà rinnovarli imprevedutamente ad ogni ripetersi dell'accesso, mentre il melancolico non cadrà nel pericolo se non durante il corso, tutt'altro che breve, e per lo più durante l'acme della melancolia, quindi entro i termini d'una facile previsione. Certo, può darsi un'altra eventualità: anche gli epilettici possono presentare accessi di depressione. Ma è ben raro che tali accessi siano così tipici e che abbiano la durata e il decorso propri della melancolia schietta.

Accessi sintomatici di melancolia si possono avere anche nel corso dell'isterismo, dell'imbecillità; ma il quadro clinico di queste malattie è troppo stabile e caratteristico perchè possa passare inosservato, sconosciuto e sopraffatto dal singolo sintomo della depressione.

Mania. — Contrariamente a quanto si notò per la melancolia, nella mania sono le forme più leggiere quelle che hanno maggior interesse dal punto di vista medico-legale, sia perchè danno più spesso luogo a questioni giuridiche, sia per la difficoltà talvolta ardua della diagnosi, sia infine perchè, se anche vi si riesce, lo stato morboso d'un ipomaniaco è spesso sconosciuto persino da coloro che, convivendo con gli ammalati, dovrebbero conoscerli a fondo, e in ogni modo è sempre energicamente negato dal malato stesso, che non ne è punto persuaso, nemmeno quand'è guarito.

Nelle sue forme più miti la mania si immedesima con l'esaltamento affettivo. Predomina l'allegria; ma lievi cause spingono l'ammalato dalla gioia all'impazienza, dall'espansione benevola all'ira. Il maniaco prova un senso d'insolito benessere, è soddisfatto di sè e di tutto, con nulla si distrae e si diverte; ottimista, spensierato, non vede ostacolo, ma non tollera contraddizioni, nè freni che glielo prospettino, togliendolo dalla sua cecità. L'associazione delle idee è in lui fatua, superficiale, saltellante da un oggetto all'altro. L'attenzione è facilmente deviabile per stimoli esterni od interni; e perciò

l'ammalato non è capace di un'applicazione continuata, nè di seguire o svolgere un ragionamento calmo ed ordinato. Tra il pensiero e l'atto non vi è intervallo, nè possibilità di disgiunzione; e la condotta è una serie di reazioni precipitose e scollegate, che s'incalzano senza ponderazione e senza freno, seguendo la volubilità degli stimoli. Il maniaco è quindi impulsivo, per la vivacità dei suoi bisogni fisici, per lo stato di spensieratezza, per l'indebolimento del ritegno morale, per l'insofferenza di contraddizione, che lo rendono prepotente, imprevedente, noncurante degli interessi altrui.

Con tutto ciò gli ammalati si mantengono perfettamente lucidi e coscienti delle proprie azioni, hanno ottima memoria, conservano e spiegano spesso molta abilità dialettica ed una certa arguzia nel giustificare il loro contegno.

Il maniaco di lieve grado, a chi non ne conosce lo stato morboso, fa l'impressione di un petulante, di uno sfacciato, di uno stordito, di un ubbriaco più che d'un pazzo. Persino ai parenti, che pure sono in grado di riconoscere dal paragone col passato un cambiamento nel carattere e nel contegno del malato, è difficile che si affacci chiara la natura morbosa del cambiamento; per lo più essi inclinano a interpretarlo severamente come un segno di decadenza etica, di malvagità, di aberrazione derivante da un regime di vita dissoluto ed immorale.

Molto più evidente per tutti è la natura morbosa della mania grave. Il maniaco grave è violento e spesso furioso; e il legame tra i suoi atti e i momenti che li determinano è così fugace, che non si riesce ad afferrarlo e la condotta sembra immotivata: lo stesso malato se ne ricorda a stento. La ridda delle idee diventa così disordinata, da giungere all'incoerenza più completa: pullulano nella mente del malato sospetti estemporanei, ambizioni improvvisi, propositi di vendetta e di conquista; un fiume di parole esprime disordinatamente questi stati d'animo; valanghe d'insolenze, di gesticolazioni, d'atti violenti, contraddittorî e incomposti completano in forma plastica questo quadro d'agitazione psichica e motoria. L'insonnia, che non manca nelle forme lievi, diventa assoluta; scompare ogni senso di fatica; l'ammalato non ha tregua e non ne concede agli altri, dando sfogo alla sua irrequietezza, abbandonandosi ad ogni sorta di azioni intempestive e disordinate. In questo stato, naturalmente, s'impone l'ammissione in un manicomio.

Ben di rado i maniaci commettono delitti gravi. All'eccitamento massimo, che ne sarebbe la condizione necessaria, si giunge quasi sempre per gradi, e le famiglie o l'autorità hanno il tempo di disarmare il pazzo e di ricoverarlo. Del resto, anche liberi, i maniaci gravi non sono eccessivamente pericolosi, se si

ha l'elementare cautela di non contraddirli, nè offenderli, nè trattenerli bruscamente. D'altra parte il loro contegno disinvolto e risoluto esercita un'azione intimidatrice sull'ambiente, e li preserva da quella opposizione irritante che conduce alle rappresaglie violente.

Per converso i delitti lievi sono frequentissimi. È facile intendere come un esaltato, gonfio d'improvvisa superbia, assillato da desideri pungenti, incoraggiato dalla spensieratezza che gli nasconde le conseguenze delle sue azioni, incapace di soffermarsi nel corso tumultuario delle sue idee a soverchie considerazioni sui diritti altrui, sul rispetto alle leggi e alla morale, spinto da un infrenabile impulso a tradurre in atto le idee che gli si affacciano alla mente, debba facilmente cadere in ogni possibile infrazione delle leggi.

I piccoli furti, consumati ripetutamente, ma senza premeditazione, anzi con la spavalderia del conquistatore piuttosto che con l'astuzia del ladro, nei negozi e nelle case, i danneggiamenti alle proprietà altrui, le violazioni di domicilio, gli atti di prepotenza, i pubblici scandali per atti o parole sconvenienti sono le conseguenze più ordinarie dello stato maniaco. L'intervento della forza pubblica dà luogo a oltraggi, ribellioni, violenze, lesioni personali. L'eccitamento sessuale dei maniaci si entrinseca scandalosamente con clamorose imprese di galanteria brutale: più di rado con l'ostensione dei genitali o con vere violenze carnali. Le idee deliranti di grandezza, che per lo più si sfogano in innocue millanterie, possono dar luogo a denuncia di false generalità, di millantato titolo o carica.

In certi casi inveterati di mania periodica, dopo ripetuti accessi si manifesta spesso un inasprimento dell'umore e la tendenza a malignare, a creare o fomentare pettegolezzi e liti. In questi casi gli ammalati si rendono facilmente rei di ingiurie, calunnie, diffamazioni; o lanciano pubblicamente accuse temerarie o eseguono false denunce. Si può anche manifestare un vero delirio di querela o di rivendicazione, che conduce a querele giudiziarie insistenti e inopportune, ad alterchi, ad atti di violenza.

L'eccitamento maniaco lieve è la malattia mentale che dà occasione al maggior numero di delitti sessuali da parte di uomini normali sopra ammalate di mente. L'eccitamento sessuale dato dalla malattia, unito all'eccitamento psichico ed alla spensieratezza, spinge tali ammalate ad atti che possono venire interpretati come di civetteria naturale o di piena e libera annuenza al congiungimento carnale. Ed è difficile, specialmente nei casi lievi, che l'inesperto si avveda di aver da fare con un'ammalata di mente ed abbia in conseguenza il necessario riserbo.

Anche per ciò che concerne il Codice civile, le forme lievi

d'ipomania hanno maggiore importanza pratica che non le forme lievi di melancolia e le gravi di mania. Esse non conducono l'ammalato al manicomio, anzi lo lasciano nella convivenza sociale, esposto non solo ai pericoli provenienti dall'altrui malafede, ma anche e soprattutto a quelli derivanti dalla propria imprudenza. Dei quali può darsi che in perfetta buona fede e senza alcun sospetto traggano profitto anche uomini onesti. L'ottimismo fatuo, l'irreflessività, la perdita dei freni spingono spesso i maniaco ad imprese dissennate, ad affari rovinosi, a matrimoni balordi, a prodigalità. Il pericolo è ad ogni modo meno grande che negli stadi iniziali della paralisi progressiva; non sono rari anzi i casi in cui il maniaco, pur agendo sconsideratamente, *non varca certi limiti* e sa da sè evitare *le insidie malevole e i rischi troppo evidenti*. In taluni maniaco l'eccitamento, più che ad insensatezza o a prodigalità, conduce ad un certo ardimento che può persino essere elemento di successo. Un carattere timido può attingere in uno stato d'ipomania leggera l'energia per intraprendere una speculazione vantaggiosa: anzi quest'eventualità non è meramente teorica ed ha dato luogo ad un celebre processo per rescissione di contratto, che ebbe luogo a Parigi dopo il 1860. Un maniaco, impiegando l'intero suo patrimonio nell'acquisto di certi terreni fabbricativi alla vigilia dell'espropriazione e rivendendoli poi, aveva realizzato guadagni enormi, che i primi possessori cercarono di rivendicare a sè stessi, negando la capacità civile del fortunato speculatore. Questa volta, più che mai, e del resto con la più profonda sincerità, il bravo maniaco avrà disconosciuto, guarendo, il proprio stato d'esaltamento. All'interdizione si arriva di solito per ragioni urgenti, che derivano più dalla natura degli affari in corso che non dalla malattia. La mania, sia nei casi lievi, sia in quelli gravi, lascia sempre presagire il ritorno alla normalità; purchè l'esperienza del passato non abbia dimostrato una periodicità così densa di accessi, da equivalere praticamente ad una malattia continua.

Le idee deliranti che talvolta si manifestano negli stati di eccitamento maniaco, specialmente in soggetti di età avanzata e che hanno un lungo passato morboso, soggetti nei quali all'iniziale stato di euforia e di esaltamento bonario si è sostituito col tempo un umor litigioso e un'indole sospettosa, possono indurre a modificazioni di testamenti, che sono naturalmente e a buon diritto suscettibili di essere impugnati di nullità. Molti maniaco, che per ragione della loro malattia hanno dovuto subire reiterati periodi d'internamento in manicomio o in case di salute, e che di questa necessità non sono punto persuasi neppur negli intervalli di sanità mentale, come d'ordinario non ammettono la stessa realtà della malattia, finiscono per credersi malmenati dai medici, maltrattati dai parenti, abbandonati dall'auto-

rità. Soprattutto i figli sono tacciati di poco cuore e di brutalità ispirata dalla smania di spadroneggiare nell'azienda domestica o di assicurarsi troppo avidamente, mettendosi alla testa degli affari, l'integrità delle sostanze che dovranno un giorno ereditare. Donde un risentimento, che si traduce in nuove e più ristrette o addirittura ostili disposizioni testamentarie. In questi casi basta dimostrare lo stato di malattia nell'epoca in cui il testamento fu redatto, e non occorre affatto che risulti l'origine morbosa dell'ostilità che lo ispira. La legge civile mira a garantire non l'equità del testamento, ma la sua corrispondenza alla volontà, libera e sana, del testatore.

La diagnosi dell'accesso maniaco non presenta difficoltà nei casi gravi o in quelli di cui è certa e manifesta la periodicità. Più difficile invece è al primo accesso e soprattutto nei casi lievi, con integrità dell'intelligenza in senso stretto. Gli ammalati, nonostante l'eccitamento, conservano una certa sensatezza di condotta, almeno formale, una grande abilità dialettica, che facilita la giustificazione di ogni loro atto men che ragionevole.

Un elemento fondamentale della diagnosi dev'essere il contrasto tra il periodo che si suppone morboso e la vita antecedente. Tanto lo stato d'animo come il tenore di vita debbono risultare radicalmente cambiati. Questo contrasto in certi casi è stridente: si vedono individui morigeratissimi, che si danno a un tratto a vita dissoluta; pubblici ufficiali già rigidi e severi che trascurano l'ufficio, e si presentano in pubblico con donne equivoche, o le conducono nei loro uffici. Importa anche dimostrare il carattere accessuale del cambiamento avvenuto; ed è argomento massimo di prova la dimostrazione di periodi simili in precedenza o di episodi contrari (depressivi), ancorchè non siano tanto pronunciati da meritare la qualifica di melancolici. Ha molta importanza l'eredità simile, ascendente o (meglio ancora) collaterale, che è frequente tra i maniaco-depressivi.

La mania è difficilmente simulabile. Il simulatore malaccorto è ben presto estenuato dalla fatica dell'inmane programma che si è prefisso. Al maniaco autentico manca appunto il senso della stanchezza; ma il finto maniaco, che non se ne può sbarazzare, cercherà di risparmiarsi e si cheterà appena si crede inosservato. Non può ad ogni modo simulare l'insonnia, e ancor meno il dimagramento, che negli stati di viva agitazione non manca mai. Del resto, il quadro psichico della mania, anche lieve, non è in alcun modo imitabile; nemmeno una persona esperta di manicomi e di pazzi riescirebbe ad associare le idee con la rapidità, la superficialità, la fatua assonananza e la fatua albagia che sono così caratteristiche degli stati maniaci.

La diagnosi differenziale va posta con l'amenza, l'epilessia, la

paralisi progressiva, l'alcoolismo, la demenza precoce. La distinzione dall'amenza non è difficile, salvo in casi gravissimi, in cui l'eccitamento e la ridda delle idee giungono a disorientare totalmente il malato; del resto è di scarsa importanza, trattandosi in entrambi i casi d'una psicosi guaribile e relativamente acuta. Decide in ogni modo il decorso, che nell'amenza è più breve, oltrechè, s'intende, ogni altro elemento tratto dall'anamnesi o dallo stato somatico generale. L'ubbriachezza è da tenere in considerazione anche come un epifenomeno della mania, che ne aumenta gli effetti. Talvolta l'intemperanza maniaca genera un alcoolismo subacuto e magari cronico. I segni fisici dell'alcoolismo, un'accurata anamnesi, l'osservazione in periodo di cura e di astinenza allontanano facilmente ogni equivoco. L'epilessia è da tener presente per quei casi a decorso rapidissimo, di un giorno o poco più, che son detti di *mania transitoria*, e che con molta verosimiglianza non sono che accessi d'epilessia psichica con fenomeni di esaltamento. Oltre alle stimate obiettive che si riscontrano sovente negli epilettici, e ad ogni dato anamnesticò che deponga per questa malattia, ha valore di documento l'amenesia dopo l'accesso, che non si ha completa neppure negli accessi più violenti di vera mania. Estremamente difficile, spesso anzi impossibile, è il discernere tra un primo accesso di mania e la demenza precoce, giacchè questa malattia non di rado si inizia con accessi di esaltamento interamente simili a quelli della mania. È dal decorso che la diagnosi viene decisa magari a scadenza d'anni. Ma l'indugio, per lungo che sia, non dà luogo ad inconvenienti; perchè i quesiti medico-legali si riferiscono alle condizioni psichiche d'un malato com'esse si presentano sintomaticamente, e la diagnosi speciale della psicosi non è mai lo scopo essenziale d'un giudizio tecnico.

Forme periodiche. — Secondo il concetto Kraepeliniano, ogni psicosi affettiva è presuntivamente periodica, facendo parte della psicosi maniaco-depressiva. In quest'affezione vi è per altro un buon numero di casi dove gli accessi, sia di depressione, sia di eccitamento, si presentano a grandi intervalli e così irregolarmente distribuiti, da esserne impossibile la previsione. Ai fini medico-legali questi casi non possono essere ascritti alle forme periodiche. Periodici si possono considerare legittimamente soltanto i casi in cui l'esperienza d'un lungo decorso ha già dimostrato una ritmicità evidente, tale da poter far presumere la durata degli intervalli normali e la scadenza degli accessi con una certa esattezza e con sufficiente probabilità.

Il giudizio sulla periodicità di queste forme ha importanza soprattutto per rapporto al quesito dell'interdizione. Sono fuori d'ogni questione, è facile comprenderlo, i casi di psicosi circolare, in

cui le fasi depressive e quelle di eccitamento, toccandosi tra loro, non lasciano alcun interstizio normale durante il quale il malato possa considerarsi come reintegrato nella sua capacità civile. Ma quando vi sono intervalli normali, e tanto più quando questi sono di durata abbastanza lunga o difficilmente limitabile, non si potrà lasciare l'individuo, in istato di guarigione attuale, se non virtuale, sotto il peso di un provvedimento così grave. D'altra parte la procedura dell'interdizione e della sua revoca non sono così spedite e semplici, che si possano applicare a stantuffo per ogni andirivieni dell'infermo da uno stato all'altro. Si correrebbe il rischio di arrivare sempre troppo tardi e di affibbiargli l'interdizione proprio sul più bello della defervescenza maniaca o di vederlo entrare in agitazione pochi giorni dopo la revoca. È dunque in ogni caso un giudizio assai delicato quello che, avendo per oggetto il valore e la durata presumibile degli intervalli normali, deve dar norma a decidere sull'opportunità dell'interdizione o della sua revoca.

È ovvio che, se gli intervalli normali sono assai brevi al confronto dei periodi morbosi, la malattia può considerarsi praticamente come continua. Specialmente quando, come spesso avviene in tali casi, i brevi intervalli sono contrassegnati da fenomeni psicopatici più miti, ma stabili, che in generale si vanno sempre più accentuando cogli anni e col ripetersi degli accessi. Si tratta in parte di fenomeni insiti al carattere costituzionale, congeniti: volubilità d'umore, facile eccitabilità, difetti etici, intolleranza degli alcoolici. Altri fenomeni, come un certo grado di ottundimento psichico, la tendenza al litigio, l'indebolita capacità di lavoro, la diminuita resistenza alle emozioni, sono da considerare piuttosto come fatti acquisiti e dovuti al ripetersi degli accessi, come pure all'influenza del regime manicomiale, per quanto il più mite possibile. Questi fenomeni sono più accentuati negli ammalati di psicosi circolare che non nei periodici sofferenti di accessi ad un'unica tinta, maniaca o melancolica.

È perciò che gli individui periodicamente colpiti da psicosi affettive sono spesso da considerarsi anche negli intervalli come invalidi di mente. Questo concetto è rafforzato da quanto noi sappiamo sulla natura schiettamente costituzionale e spesso ereditaria di questa malattia. Talvolta anche nei periodici si osservano note somatiche di degenerazione. Questo stato di minor validità può, in singoli casi, avere notevole importanza anche di fronte al quesito della punibilità.

A parte ciò, assai spesso la durata degli intervalli è considerevolmente abbreviata da fenomeni morbosi più miti, i quali, se pure passano inavvertiti al confronto di quelli che culminano nel più vivo fervore dell'accesso, non sono perciò meno importanti, soprattutto

sotto l'aspetto della capacità civile. La defervescenza di un accesso maniaco può avvenire per gradi insensibili, lasciandosi dietro un lungo strascico d'irrequietezza psichica, d'instabilità di umore, e talvolta delle idee deliranti rudimentali. Spesso poi nei periodi di transizione si manifestano, come nota Kraepelin, degli *stati misti*, o per dir meglio degli *stati incompleti*, nei quali uno dei sintomi principali, per esempio la sovreccitabilità psicomotoria o la ridda delle idee, è affievolito o magari scomparso, ma gli altri perdurano. In tal caso si rende meno tumultuario ed appariscente il quadro morboso, e si va a rischio di confondere un accesso maniaco non solo con l'intervallo lucido, ma persino con uno stato di depressione parimente incompleta. Perciò la verifica e la valutazione dei periodi intervallari debbono essere rigorosamente individuali e non ispirarsi ad eccessivo ottimismo.

Tra le psicosi periodiche hanno grande importanza anche le forme tenui in cui, pur essendovi un periodico oscillare degli affetti da uno stato di esaltamento ad uno stato di depressione, pure non sono mai raggiunti nè quei fastigi di collera, nè quegli abissi di tristezza che conducono al manicomio. Questi casi sfuggono agli inesperti; essi non vi ravvisano che, tutt'al più, il segno d'un carattere strano ed incostante, ma non malato.

Gli stessi alienisti hanno voluto designare con le particolari denominazioni di *ciclotimia*, *distimia ciclica*, queste turbe lievi dell'affettività, che considerano come dovute ad un processo schiettamente degenerativo. La durata assai variabile, talvolta brevissima, degli accessi, il modo inavvertibile con cui avviene il passaggio da uno stato all'altro, lo scarso divario fra i due stati, l'atipicità del decorso, la motivazione spesso abbastanza plausibile degli atti d'esaltamento o di depressione rendono difficile sia il giudizio particolare sull'esistenza della distimia lieve in un caso particolare, sia il giudizio generico sulla natura di questa psicosi, quand'essa non si presenti in forma ciclica: ma la ritmicità delle alternative, siano quanto si voglia sbiadite, toglie ogni dubbio all'alienista, non per altro al pubblico e ai magistrati. Malgrado la loro mitezza, i casi di ciclotimia sono importanti, inquantochè gli ammalati, godendo piena libertà, hanno occasione di danneggiarsi in tutti i modi, finanziariamente, nella salute, nella riputazione; e purtroppo non è facile dimostrare efficacemente ai magistrati la reale incapacità di tali ammalati. Eppure, non sono pochi, nè lievi i danni che la ciclotimia può recare agli interessi dei malati e delle loro famiglie.

Le distimie cicliche si diagnosticano talvolta per singoli sintomi non più gravi, ma più scultorî dei soliti. Uno di questi è la dipsomania, che magari si avvicenda con periodi di rigorosa astinenza.

Nelle fasi d'esaltamento insorge il bisogno impulsivo dell'alcool, che conduce ad ubbriachezza continuata, spesso in forma patologica, a fenomeni secondari di alcoolismo subacuto o cronico. Così pure in certe fasi di esaltazione, la distimia larvata si svela sotto forma di eccitamenti o di perversimenti sessuali, la cui periodicità può essere l'indice e la prova d'una base morbosa.

esacerbazione Alle psicosi periodiche vanno infine riannodate certe forme di così detta *psicosi mestruale*. Prescindendo dalle oscillazioni dell'umore, che anche le donne normali possono presentare nei periodi di mestruazione, come pure da quei casi in cui l'episodio mestruale non fa che sensibilizzare uno stato patologico permanente di natura isterica, vi sono donne nelle quali il perversimento psichico è l'estrinsecazione intermittente di una tendenza occulta, ma costituzionale, alla distimia periodica, che si rende visibile sotto l'influenza della turba mestruale. È per altro poco concepibile che quest'incidente fisiologico sia il solo fattore capace di risvegliare la predisposizione latente, e che — tra le varie e inevitabili peripezie della vita — non se ne incontri alcuna che sia dotata dello stesso sinistro potere. Del resto nei soggetti maniaci o melancolici accade di osservare che il periodo mestruale corrisponde ad un'esacerbazione manifesta di sintomi. Le psicosi mestruali possono presentarsi sotto la forma più semplice di un perturbamento affettivo; ma talvolta assumono proporzioni gravi e impressionanti: di *piromania*, *cleptomania*, perversimenti sessuali. Questi casi hanno naturalmente un'importanza prevalente sotto l'aspetto della punibilità, mentre la loro durata è così breve, da renderli insignificanti rispetto agli interessi materiali e al problema dell'internamento.

CAPITOLO XXIV

L'isterismo.

L'isterismo è un'attitudine anomala e costituzionale del sistema nervoso, che conduce di tratto in tratto, sotto l'influenza probabile di cause occasionali e soprattutto delle emozioni, a reazioni sproporzionate e spropositate, quindi non comuni e poco o punto volontarie, di fronte a stimoli ordinari e straordinari, esterni ed interni, che normalmente provocano effetti insignificanti o nulli o ad ogni modo ben diversi e spesso contrari. Questa specie di adattabilità sbagliata,

ma non continua, si estrinseca con perturbazioni d'ogni sorta, per lo più transitorie e circoscritte, ma variabili di volta in volta, che non danno mai luogo a lesioni organiche e che possono avverarsi in qualunque campo dell'innervazione, anche immediatamente in quello delle funzioni psichiche, donde quasi sempre prende le mosse il fenomeno isterico.

In che consista il substrato materiale della costituzione isterica, noi non sappiamo; ignoriamo se in causa di esso si alterino proprietà fisiche, chimiche o complessamente fisiologiche degli elementi nervosi, per esempio la conducibilità; e sull'intime varianti del meccanismo funzionale che sono l'espressione sia d'un singolo fenomeno isterico, sia della costituzione isterica, non possiamo immaginare che vaghe congetture. Ma una circostanza risulta chiara e costante, ed è questa: che da una pseudo-reazione isterica, per quanto psichica, che si svolga nella sfera dell'innervazione sensitiva o motoria, e magari in quella dei visceri o del simpatico, e con maggior ragione da una pseudo-reazione psichica, si può sempre risalire ad un'emozione accompagnata, il più delle volte, dalla rispettiva rappresentazione, più o meno nitida e cosciente. Per ciò le formule sintetiche in cui condensiamo la sintomatologia dell'isterismo sono sempre ispirate alla psicologia; e l'uso d'un linguaggio empiricamente psicologico è preferibile, in materia d'isterismo, alle parafrasi di sapore meccanico che invano si vorrebbero far passare per espressioni scientifiche.

Nell'isterismo è preponderante e invadente l'influenza delle funzioni psichiche sui meccanismi nervosi inferiori, sulla coordinazione automatica, sulla proiezione sensitiva e motoria, sull'innervazione involontaria, vascolare e viscerale. È soprattutto esagerata l'influenza delle *rappresentazioni*, e perciò dell'immaginazione e della fantasia, sui processi percettivi, sensitivi, motori, e su tutte le reazioni somatiche regolate da influenze del sistema nervoso. Queste influenze non mancano nei normali, ma sussistono entro certi limiti, che le rendono utili; nell'isterismo sono esagerate e determinano perturbamenti psichici e somatici. Per conseguenza inducono effetti che variano da una lieve anomalia del carattere alle proporzioni di vere e proprie infermità, mentali e somatiche.

Normalmente la corrente rappresentativa influisce, col meccanismo dell'attenzione e dell'appercezione, sulla funzione dei sensi, determinando oscillazioni dell'acuità sensoriale, in più o in meno, secondo gli interessi del momento. Nell'isterismo questa influenza giunge a cagionare iperestesie vivissime o anestesie diurne.

L'innervazione vasomotoria e quella dei visceri, e in genere i processi involontari, sono anche nei normali sotto l'influenza delle

emozioni. Nell'isterismo, le emozioni sono per sè stesse esuberanti, e a suscitarse bastano spesso anche semplici rappresentazioni. Il sistema del simpatico si lascia penetrare dalle irradiazioni di questa attività rappresentativa e la segnala con reazioni strane, sconosciute ai normali, con disordini circoscritti dell'innervazione vasomotoria e viscerale, con ischemie ed arrossamenti, edemi ed emorragie capillari o con ostinati disturbi viscerali. Dovunque arrivano terminazioni nervose, è possibile una reazione anche insolita e mostruosa, un riverbero lontano dell'attività che vibra, sia pur debolmente, nelle sorgenti della vita psichica. Ogni fibra può, a un dato momento, farsi pervia a tutti gli stimoli come anche a tutte le inibizioni.

L'abnorme vivacità delle rappresentazioni è per altro la causa più comune dell'intemperanza con cui risponde, nell'isterismo, la deliberazione volontaria. Così è immensamente aumentata la suscettibilità alla suggestione altrui, ma diventa imperioso ed invincibile anche il determinismo dell'autosuggestione. Quando poi cooperino dati fattori affettivi, nel senso dell'antipatia, dell'ostilità, della ripugnanza, la stessa vivacità rappresentativa si manifesta in forma inversa, come suggestibilità antagonista, che da un certo spirito di contraddizione sistematica va sino ad un vero negativismo, analogo in tutto a quello che caratterizza certi stati catatonici.

Un'ultima caratteristica della mentalità isterica è infine la estrema *dissociabilità*. Gruppi complessi di rappresentazioni e di reazioni sistematicamente coordinate si isolano, si rendono autonome e cessano d'integrarsi col resto della personalità, formando come altrettante personalità rudimentali ed incomplete. Anche nei normali vi è un certo grado di dissociabilità psichica, che si manifesta soprattutto con l'automatismo nelle azioni abituali; ma l'isterismo induce a dissociazioni più gravi, nell'ordine delle azioni simultanee e in quello delle azioni successive, sino a una vera scissione della personalità e alla *depersonalizzazione*, come oggi si dice.

Tutte queste disposizioni anormali, di preferenza psichiche, sono la caratteristica indispensabile della costituzione isterica, la condizione necessaria e sufficiente dell'isterismo. I sintomi rilevabili nella sfera sensoria e motoria, e in genere nel campo somatico, compresi gli accessi convulsivi, sono manifestazioni non necessarie, che costituiscono bensì un elemento di prova e di documentazione clinica, ma possono mancare o ridursi a un minimo senza che la sindrome psichica dell'isterismo sia per ciò meno caratteristica. Questo punto di vista ha grande valore per l'apprezzamento medico-legale dell'isterismo, e stabilisce una netta distinzione di fronte all'epilessia, alla quale l'isterismo viene troppo spesso e fuor di proposito paragonato. Nell'epilessia può bensì mancare l'accesso motorio ed essere sostituito

tuito da equivalenti, e tra gli altri, da equivalenti psichici; ma per grave che sia l'infermità ed anche quando si manifesta con accessi classici di convulsione, l'anomalia psichica può del tutto mancare; e se c'è, assume tutt'altre forme. Nell'isterismo invece il nucleo fondamentale non è costituito dalle convulsioni, e i disturbi mentali non si presentano sempre in modo accessuale, come *equivalenti*, ma costituiscono l'elemento essenziale, e in perpetua tensione, della costituzione isterica.

La nota fondamentale dell'anomalia mentale è data dal carattere isterico; su di esso possono poi innestarsi crisi episodiche di disturbi psicopatici più gravi, come pure forme durevoli di psicopatia.

Il carattere degli isterici ha per tratto fondamentale la mobilità. L'intemperanza delle emozioni, cioè d'un fenomeno che anche nei limiti normali ha sempre il valore d'una crisi, dà al tono affettivo, all'umore, alla stessa cenestesi un'instabilità, che si esterna con cambiamenti improvvisi, apparentemente immotivati, con tendenze contraddittorie, con un'incredibile volubilità di condotta. Le oscillazioni affettive ed emotive influiscono sui giudizi, che mancano di obiettività e sono anzi soggetti a variazioni radicali ed improvvisi. I valori delle cose, delle persone, degli avvenimenti subiscono nella mente degli isterici deformazioni e cambiamenti che non trovano riscontro nella realtà esterna, ma dipendono dallo stato d'animo. Da ciò nascono i capricci improvvisi, le simpatie e le antipatie intense, ora fugaci come fuochi di paglia, ora ostinate in forma di infatuazioni, d'idolatrie, d'intolleranza e d'odio invincibili.

L'instabilità emotiva e cenestetica, specialmente se è causa di sofferenze psichiche o viscerali, induce un senso di malcontento, di pessimismo ipocondriaco e rende il carattere egocentrico, querulo, bisbetico. Molte isteriche si lagnano di mille mali, non sono mai soddisfatte delle cure più affettuose, vorrebbero che l'attenzione e l'opera altrui fossero incatenate alle loro esigenze, che ogni loro capriccio fosse immediatamente soddisfatto; e si lagnano di non essere nè comprese, nè amate; insofferenti dei propri mali e dell'altrui (vera o supposta) noncuranza, tentano il suicidio, per lo più ripetutamente, con mezzi poco seri e molto teatrali, ma talvolta con fermezza e con accanimento.

L'intenso desiderio di raggiungere un fine immediato, di veder soddisfatto prontamente un capriccio, di suscitare a tutti i costi l'interesse altrui, spingono con facilità alla menzogna ed alla simulazione. Ma la menzogna e la simulazione coscienti, volute, dirette ad un fine ben chiaro, non sono da confondere col fenomeno ben più frequente dell'autosuggestione, che crea inganni di cui l'isterica è la prima a cader vittima in buona fede. Questo stato d'animo che, con

espressione poco felice e contraddittoria, si è voluto designare come « simulazione incosciente », non ha affatto i requisiti che una vera simulazione — nel senso giuridico e morale — deve avere, e soprattutto l'intento d'ingannare. Vi sono bensì dei casi in cui l'isterica compie atti complessi e coordinati, che richiedono una coscienza vigile, oculatezza e furberia, e che tuttavia non lasciano traccia nella sua memoria; ma qui si tratta, più che d'incoscienza, di un vero automatismo dissociativo per cui la personalità è più o meno completamente sdoppiata e gli atti compiuti dalla personalità secondaria rimangono ignoti alla principale.

La vivacità degli affetti, l'intensità dei desideri, la violenza delle emozioni spingono certe isteriche ad affaccendarsi oltre all'orbita della vita domestica. Esse diventano intraprendenti, inframmettenti, intriganti e seccanti per cupidigia, per ambizione, per sete d'attività esteriore, in opere di beneficenza, di propaganda, o di privato interesse. Ma la loro azione, qualunque ne sia il contenuto morale, ha sempre l'impronta dell'intemperanza e del fanatismo; pur di raggiungere il loro intento (filantropico, snobistico od egoistico ch'esso sia), esse sprezzano gli scrupoli morali, ritenendoli d'ordine inferiore, e si valgono di mezzi illeciti, di raggiri, persino della truffa e del falso. Nelle isteriche poco ricche di sentimenti morali o addirittura immorali, questi impulsi all'azione non hanno freno. Le isteriche di mala indole imperversano nell'ambiente della famiglia, esercitando un dominio tirannico e intransigente, o abbandonandosi alla dissipazione, alla frivolezza, alla corruzione mondana, e arrivano a spiegare la loro influenza molesta e irragionevole a grande distanza dal focolare domestico.

Queste note fondamentali del carattere isterico assumono, naturalmente, i più vari colori secondo il grado dello sviluppo intellettuale. Non è rara tra le isteriche una certa deficienza intellettuale; ma ve ne sono non poche d'intelligenza elevata, di mente superiore alla comune. Le attitudini intellettuali trovano un esaltamento negli stimoli passionali e negli eccessi di sensibilità, che spingono ad un'operosità irrequieta. La teatralità di espressione e di contegno ne aumenta il valore, esercitando sulla folla normale un'influenza assai suggestiva. Quando vi è deficienza intellettuale, ad essa si associa quasi sempre un certo grado di deficienza morale, ma senza esatto parallelismo; la scarsezza del senso morale, o addirittura l'amoralità completa, si può anche riscontrare in isterici intelligentissimi. Sicchè in complesso la psicologia dell'isterismo, all'infuori dei requisiti caratteristici e comuni a tutti i tipi, resta sempre tra le più svariate.

Il quadro psichico dell'isterismo può limitarsi a queste note tipiche del carattere isterico; ma più spesso ancora esso si effonde

episodicamente in crisi acute, con o senza complicanze di fatti convulsivi o di perturbamenti sensoriali e motori o di durevoli acciacchi somatici. Alcune crisi rappresentano un'esacerbazione delle stigmate correnti e abituali che fanno parte del carattere isterico; altre invece costituiscono vere sindromi psicopatiche.

Certe crisi sono provocate da condizioni fisiologiche transitorie, come le mestruazioni, la gravidanza, il puerperio. Nei periodi mestruali, non vi è isterica che non vada soggetta ad un'esacerbazione dell'ordinaria irritabilità, e che non pendoli maggiormente verso le crisi emotive o convulsive. Ma talvolta si producono veri stati di eccitamento maniaco, o accessi di erotismo, o idee deliranti di persecuzione. La così detta pazzia periodica a ricorrenze mestruali è in generale una varietà dell'isterismo. Durante la gravidanza possono manifestarsi, con singolare vivacità, quei perversamenti di gusti e quelle voglie strane che si osservano anche in donne normali; e di più, tendenze perverse, idee ossessive, impulsi incoercibili, che talvolta richiedono persino la provocazione prematura del parto. Anche nel puerperio si sviluppano tendenze perverse, soprattutto ripugnanza invincibile ed ossessiva verso il neonato, che può portare a rifiuto di allattamento, persino all'uccisione del bambino. Tutto ciò non toglie che lo stato di gravidanza e il puerperio siano tollerati benissimo da talune isteriche, che anzi vi trovano il sollievo di tutte le loro tribolazioni. Del resto, lo stesso inaspettato beneficio portano non di rado alle isteriche (ed agli isterici) anche le malattie acute, durante le quali tacciono i fenomeni dell'isterismo e la resistenza del malato è accresciuta, anzichè scemata. Un simile contegno nelle calamità (e nelle occasioni solenni), lungi dallo smentire la diagnosi d'isterismo la conferma, perchè rientra tra le contraddizioni caratteristiche della malattia.

Nella vita degli isterici possono svolgersi sindromi psicopatiche d'ogni genere; tuttavia è ben difficile che non trasparisca quel tanto che basta d'isterismo per escludere, anche nei casi più ingannevoli d'analogia, ogni altra forma di malattia mentale. L'isterismo affretta i tempi e rende condensate, ma fuggevoli e facili a svanire in poche settimane o giornate od ore, per suggestione verbale o terapeutica, sindromi che ordinariamente abbracciano un ciclo regolare di vari mesi. E vi mescola fatti di dissociazione psichica e di amnesia. In ogni modo, l'anamnesi e la concomitanza di turbe sensitive, cenestetiche o motorie, la cui origine è chiaramente isterica, rivelano la vera natura della psicosi.

Più spesso d'ogni altra si presenta la sindrome confusionale con allucinazioni, per lo più inframmezzate da attacchi convulsivi. V'è in essa di solito meno tumulto che nelle forme schiettamente amen-

ziali per tossi-infezione; le allucinazioni sono più plastiche, più coerenti, più significative; i nuclei deliranti a tema angoscioso, erotico, religioso, più manifesti e più stabili. Spesso le scene a cui l'ammalata assiste nel delirio, in uno stato quasi di sogno, non sono che il ripetersi di fatti vissuti, di spettacoli spaventevoli ai quali assistette veramente, di violenze realmente sofferte. Ogni nuova emozione, specialmente se è intensa, può provocare una crisi confusionale e allucinatoria, risuscitando, in forma stereotipa, il ricordo latente di una emozione passata.

Da queste forme confusionali si passa per transizioni graduali alle crisi di automatismo, con netta dissociazione della personalità ed amnesia sistematica. Le crisi d'automatismo possono seguire accessi convulsivi od anche semplici emozioni, e finalmente esplodere in modo che pare del tutto spontaneo. Esse hanno una grande tendenza a ripetersi nella medesima forma, sicchè nei casi più spiccati il corso della vita subiettiva degli ammalati si frammenta in periodi alterni, discontinui tra di loro, ma coerenti alternativamente, come a formare diverse personalità che si sostituiscano l'una all'altra. Accanto a questi fatti di dissociazione successiva, si hanno anche fatti di automatismo in forma di dissociazione simultanea. La coscienza sembra vigile e la personalità inalterata: eppure il malato compie atti automatici, che si direbbero la manifestazione di un'altra personalità subcosciente, nè più nè meno come si osserva nell'esecuzione di suggestioni ipnotiche a scadenza. Tra i fenomeni di automatismo prolungati sono da notare particolarmente le crisi sonnamboliche e le fughe. Le fughe isteriche sono ancor più frequenti delle epilettiche, e più facilmente di queste permettono l'esecuzione di atti coordinati in lunga serie. L'amnesia degli atti eseguiti nelle crisi automatiche non sempre è completa: vi sono anzi dei casi in cui molti particolari dell'azione sono ricordati; segno che la dissociazione non era completa o per lo meno era intermittente.

Abbastanza frequenti sono nell'isterismo anche le crisi a tipo ebefrenico o catatonico, tali da poter tenere sospesa per parecchio tempo la diagnosi differenziale rispetto alla demenza precoce. Si riproducono nell'isterismo non solo le sindromi della catalessia, della catatonia, del negativismo, del mutacismo, ma anche il contegno puerile, incoerente, irrazionale degli ebefrenici, e quel modo particolare di rispondere evasivamente, a controsenso o in modo paradossale e ridicolo ad ogni domanda che si osserva così spesso nella demenza precoce e pare a prima vista un indice della più inabile simulazione.

Le varie sindromi delle psicosi affettive, la melancolica, l'ipcondriaca, la maniaca (e specialmente l'ipomaniaca), possono pre-

sentarsi nell'isterismo sia con una crisi isolata, sia sotto forma periodica; ma la durata degli attacchi è spesso assai breve, lo stato mentale è oltremodo sensibile agli avvenimenti esterni e alle suggestioni.

Nell'isterismo spuntano anche deliri durevoli, di tipo schiettamente paranoico, lucidi, coerenti, sistematizzati, non troppo inverosimili. Frequente soprattutto è il delirio di gelosia; frequente è pure il delirio religioso, non tanto nella sua forma espansiva ed ambiziosa, quanto nella forma più unile del bigottismo e della propaganda spicciola. I grandi deliri di persecuzione sono piuttosto rari; frequente è invece il delirio più sbiadito che si stempera in querimonie continue verso i parenti, che sono accusati di animosità, di malvolere, d'intolleranza, di avarizia, di grettezza, di malvagità piccina. Spesso queste idee sono alimentate dalla naturale reazione che i parenti oppongono ai capricci, alle prepotenze, alle imprudenze del malato stesso. Oppure è lo stesso carattere aspro, diffidente, altezzoso, bisbetico del malato che contiene germi svariati di delirio. Più che un vero delirio paranoico, si determina una paranoia senza delirio, un temperamento paranoico.

Tra le tendenze durevoli e d'indole psicopatica che possono riscontrarsi nell'isterismo, ha infine notevole importanza la *diatesi di incoercibilità psichica*, che dà luogo alle ben note e solite forme di ossessione rappresentativa od impulsiva. Naturalmente le idee fisse che hanno per base l'isterismo sono meno tenaci di quelle che nascono da una costituzione puramente psicastenica.

I delitti dovuti ad isterismo dipendono assai più spesso da un difetto etico costituzionale che da perturbamenti episodici. Sono quindi assai più frequenti in soggetti che uniscono all'isterismo una deficienza morale e talvolta anche intellettuale. Trattandosi per la massima parte di donne, il reato porta in sé i connotati della criminalità femminile, anzi spesso li compendia con una sintesi sovrabbondante e scultoria. Se si tratta d'azioni violente, esse sono ispirate a passioni vivaci, a gelosia, ad offesa dell'amor proprio. Ma i delitti premeditati vengono condotti di preferenza con mezzi subdoli, come l'avvelenamento. Più spesso ancora, le isteriche si valgono dell'opera altrui: sono istigatrici, organizzatrici, suggestionatrici per lo più a loro volta autosuggestionate o magari addirittura suggestionate, di delitti. Il movente al delitto devesi cercare in passioni vive, gelosia, rivalità, ambizioni, antipatie; ma non sono impossibili i moventi o i coefficienti più bassi del lucro e della crudeltà. Delitti verso neonati o bambini, per lo più contro i propri figli o contro uno di essi, scaturiscono talvolta da un pervertimento speciale dello istinto, che converte il sentimento della maternità in una vera misopedia.

Per quanto le isteriche siano eminentemente suggestionabili, tuttavia è esageratissima l'opinione che sia possibile valersi di questa suggestionabilità per farne uno strumento automatico di delitti. Tutt'al più in soggetti docili, soprattutto se deficienti dal lato morale o dal lato intellettuale, si può trovare una cooperazione spensierata e fanatica, una complicità preziosa. Questa forma di suggestione si svolge come tra normali, per il tramite della persuasione, dell'esempio, della simpatia, dell'attaccamento personale. Il delitto compiuto per mezzo della suggestione ipnotica a scadenza corrisponde ad uno schema teorico, che non ha riscontro nella pratica ed è dimostrato impossibile dall'esperimento. Le suggestioni assolutamente ripugnanti alla indole morale del paziente trovano un ostacolo insormontabile o nel momento in cui vengono insinuate o nel momento in cui dovrebbero attuarsi. In quest'ultimo caso, il conflitto interno dei motivi provoca il risveglio e quindi la rivincita della personalità normale sulla personalità automatica; oppure avviene una reazione intima e così profonda, che si produce una crisi letargica con incoscienza e inazione per forza maggiore.

I delitti degli isterici sono dunque in generale l'espressione della personalità abituale. Ma ciò non esclude la possibilità di delitti compiuti in istato di confusione onirica, di automatismo sonnambolico. Perchè ciò avvenga, basta che vi sia in atto una crisi di psicopatia isterica a tipo accessuale, o che l'isterica si trovi in uno stato fisiologico anormale, che predisponga a queste crisi: così si spiegano molti casi d'infanticidio per opera di donne isteriche.

La lucidezza, la vivacità d'ingegno unita ad una notevole insensibilità morale, la capacità, che raggiunge il grado di un vero talento, nella simulazione, il vigore suggestivo dell'espressione fanno delle isteriche altrettante maestre nell'arte degli intrighi e nell'industria delle truffe. Vi sono casi famosi d'isteriche, che per decenni interi riuscirono ad abbindolare migliaia di persone, presiedendo immaginarie organizzazioni di beneficenza o di speculazione, sfruttando il credito di personaggi cospicui, anch'essi caduti nella rete, truffando somme enormi e rimanendo, persino dopo il crollo di tutto l'edificio rocambolesco, circondate ancora dalla fiducia, dall'ammirazione e dalla speranza cieca dei più entusiasti e fanatici tra gli ingannati.

Il furto può aver luogo automaticamente in istato onirico, ma più spesso è eseguito lucidamente, per cupidigia, per impulso improvviso, per rappresaglia o per preordinare calunnie. Tra le isteriche si reclutano le ladre abituali dei grandi magazzini, le *cleptomani*. Questa classe di cleptomani è ben diversa da quella ingenua e quasi incosciente dei paralitici e di altri dementi: le isteriche cleptomani rubano sotto l'impulso di una bramosia infrenabile, di un'ambizione

da collezionista, ma con abilità, mettendo in opera accortamente gli espedienti più ingegnosi e sicuri per nascondere la refurtiva.

Le testimonianze delle isteriche hanno in genere il vizio inevitabile di tutto ciò che emana da personalità eminentemente suggestionabili. La verità può essere falsata in perfetta buona fede per suggestione altrui, per autosuggestione, per effetto di illusioni o magari di allucinazioni, per illusioni della memoria, per confusione della cosa immaginata con la cosa veduta. La vivacità delle immagini rappresentative, che sono suscitate per associazione, espone appunto a questi equivoci sommamente dannosi agli interessi della giustizia.

Ma è soprattutto nel campo dell'accusa che imperversa la falsità delle isteriche. Per rancore, per antipatia, per crudele malvagità, per gelosia, per idee di persecuzione, per discolparsi incolpando, per desiderio di suscitare interesse, le isteriche possono farsi accusatrici audaci ed ostinate di altre persone. Notevoli soprattutto sono le accuse di violenza sessuale. Talvolta sono fatte in buona fede, in seguito ad allucinazioni o ad idee deliranti. Talvolta all'accusa si unisce la simulazione dell'attentato: effrazione di porte o di finestre, rotture e scompiglio di oggetti per far supporre una lotta corpo a corpo, legature complicate, imbavagliamento, persino lesioni sui genitali o in altre parti della persona. Le accuse arrivano all'autorità per mezzo di lettere anonime, con scrittura alterata. L'isterica è capace d'indirizzare a sè stessa lettere minatorie o galanti con firme di personaggi immaginari od anonime, sulle quali imbastisce romanzi di cappa e spada, diventandone l'eroina. Talvolta queste lettere sono scritte in uno stato onirico o di automatismo, sicchè l'ammalata, quando rientra in possesso della sua personalità normale, può in buona fede ignorarne la provenienza. Per i più svariati motivi, le isteriche possono anche accusare sè stesse di delitti immaginari o di delitti commessi da altri.

Circa al valore degli atti commessi in istato di vera psicopatia isterica, in condizioni di confusione, di scissione della personalità, di automatismo onirico, o di grave squilibrio affettivo con idee deliranti, non può esservi il minimo dubbio: in questi casi l'azione, qualunque essa sia, non è punibile, e dev'essere applicato senza restrizione l'art. 46 del C. P. Notevoli difficoltà può presentare il giudizio quando il delitto è l'espressione di una condizione isterica permanente, del carattere isterico. Certo, nei casi più gravi si può invocare un'impunità completa; ma le infinite gradazioni per cui dal carattere isterico si passa alla completa normalità danno largo adito all'applicazione dell'art. 47 e in certi casi permettono almeno il dubbio se non debba ammettersi una punibilità del tutto normale. La questione va decisa caso per caso, e non si possono certo invocare regole precise e indiscutibili. X

Io ritengo che non sia sostenibile l'opinione di Strohmayer, secondo cui la semplice dimostrazione dell'isterismo non autorizza a infirmare la responsabilità, e gli attacchi convulsivi dell'isterismo sono paragonabili agli attacchi epilettici, che possono benissimo andare scompagnati da psicopatia e quindi non bastano a costituire una discriminante o minorante della punibilità. Ora, vi è una grande diversità tra le condizioni stabili dell'epilessia e quelle dell'isterismo. L'isterismo è sempre una psicopatia; l'epilessia invece non ha questo valore che in qualche caso. L'isterismo, avendo una base essenzialmente psichica, non può mai difettare di sintomi psichici, gravi o lievi che siano; e quando per segni obiettivi si può dimostrare una evidente nevrosi isterica, si deve star sicuri che disturbi psichici vi sono, non meno gravi dei disturbi somatici od anche più. E neppure mi sembra accettabile la restrizione posta da Wildermuth, il quale sostiene che l'isterismo non determina di per sé stesso disturbi dell'intelligenza e del senso morale tali da limitare o da togliere la responsabilità. È indubbio che vi sono isteriche del tutto esenti da perversioni affettive e morali, ma è altresì indubbio che quando queste perversioni vi sono e di esse il delitto è l'estrinsecazione concreta, esse non possono essere considerate come indipendenti dallo isterismo. Le restrizioni da ammettere non possono aver riguardo che al grado, a sfumature spesso inafferrabili: vi sono isterismi minimi, che confinano con la normalità e che non possono senza sforzo essere considerati come infermità mentali.

Talvolta i sintomi manifesti d'isterismo si presentano per la prima volta soltanto dopo l'avvenimento delittuoso, nel corso dell'istruttoria. Ma poichè l'isterismo è indubbiamente un'infermità costituzionale, non si può non tener conto di esso, per lo meno come minorante della punibilità. È vero che un isterismo, specialmente a tipo traumatico, può insorgere come conseguenza di atti violenti o di *shok* morale, o può, per lo meno, essere aggravato; ma in ogni caso esso viene a deporre per una costituzione anomala, e tanto più anomala quanto più l'isterismo è grave. E anche di questo fattore costituzionale si deve tenere esatto conto nel valutare il determinismo degli atti criminosi e la loro punibilità.

Per ciò che riguarda la portata giuridica dell'isterismo nei rapporti con la capacità civile, non si possono stabilire regole assolute.

Le innumerevoli gradazioni nell'intensità di questa malattia e nella capacità mentale che gli ammalati possono presentare si sottraggono ad ogni uniformità di trattamento. Caso per caso, si vedrà quanto continuo i disturbi psichici permanenti e quale influenza esercitino sulla condotta, se impediscano o no la chiara valutazione dei propri interessi, se generino per perversimento affettivo giudizi pas-

sionali, avventati, incoerenze di contegno, se insomma siano in grado di danneggiare grandemente i malati od altre persone ad essi legate da interessi. Per quanto di solito sia arduo mettere in giusta luce il valore di questi perturbamenti, bisogna tenere gran conto delle deficienze etiche permanenti; talvolta si incontrano grandi difficoltà per l'interdizione di isteriche amorali, ma lucide e intelligenti, che conducono alla rovina materiale e morale la loro famiglia. I disturbi psicopatici accessuali non sarebbero per sè stessi argomento atto a giustificare l'interdizione, soprattutto se capitano una volta tanto e in modo del tutto transitorio; ma essi possono protrarsi a lungo o rinnovarsi con tale frequenza, da costituire un vero stato di infermità abituale, quale è voluto dalla legge per l'interdizione.

L'isterismo può servire di base a nullità di matrimonio per disturbi talvolta limitati alla sfera sessuale. Contrariamente all'opinione volgare, che considera le isteriche come in preda a continua iperestesia sessuale, vi sono molte isteriche del tutto frigide. Talvolta si ha addirittura un vero orrore pel congiungimento carnale, orrore che non è inconciliabile con una forma di erotismo puramente psichico e con la civetteria più spinta. Questa ripugnanza può giungere sino ad impedire la consumazione del matrimonio, e costituire un elemento essenziale in favore della nullità. Bisognerà distinguere, naturalmente, tra la ripugnanza capricciosa e il dolore fisico congiunto al vaginismo, che rende impossibile il coito.

Data la natura subiettiva dei disturbi che si presentano nell'isterismo o almeno della loro maggioranza e l'origine psichica anche dei fenomeni più obiettivi, è naturale che si debbano incontrare spesso non poche difficoltà nella documentazione clinica dell'isterismo. La sua dimostrazione risulta talvolta da un insieme di piccoli fatti, che presi isolatamente non avrebbero gran valore.

Alcuni dati li può fornire l'anamnesi. L'isterismo è una delle poche malattie in cui si riscontri un'eredità simile vera e propria, che per altro è accresciuta dalle influenze educative, tanto più forti in quanto è una caratteristica della malattia la tendenza all'imitazione e la forte suggestionabilità. Certe famiglie costituiscono un ambiente saturo di isterismo, al quale forse neppure soggetti normali potrebbero esporsi impunemente.

In passato si dava grande importanza alle affezioni degli organi genitali e in genere ai disturbi della vita sessuale; e all'isterica si suggeriva come toccasana il matrimonio. Le malattie dell'apparato genitale possono irritare e mettere in evidenza un isterismo latente, od accentuare una sintomatologia preesistente, ma mite, allo stesso titolo degli altri disturbi viscerali, ed anzi in genere di qualunque altro stimolo, fisico e psichico, come i traumi, le nevralgie, gli stra-

pazzi, le emozioni deprimenti, lo spavento, il dolore. L'astinenza sessuale non ha alcun valore specifico nella genesi dell'isterismo. Tutt'al più può avere nelle donne una certa influenza come fattore psichico, in quanto è spesso collegata a disinganni e umiliazioni. Influiscono senza dubbio ad esaltare la disposizione all'isterismo la vita isolata, l'attività psichica rivolta più all'introspezione che al mondo esterno, il ripetersi incessante di emozioni deprimenti. La giovinezza è un elemento favorevole: nel sesso maschile l'isterismo predomina tra i fanciulli e si dilegua coll'avanzarsi degli anni; anche nelle donne subisce spesso un'attenuazione nella vecchiaia.

Tra i fenomeni obiettivi che possono documentare l'isterismo ha importanza innanzi tutto l'accesso convulsivo. Preceduto da un periodo prodromico d'inquietudine, irritabilità, ansietà, da senso di soffocazione e di bolo isterico, da offuscamento della vista, l'accesso si inizia con un periodo di contrazioni toniche, meno violento, ma più duraturo dell'accesso epilettico: manca difatti qualsiasi accenno di vera asfissia per fissazione spasmodica dei muscoli respiratori. Segue una fase di movimenti clonici, con ampie contorsioni, proiezioni violente degli arti, atteggiamenti forzati, tra cui il ben noto arco di cerchio. L'accesso si risolve, in capo ad una o due ore, e di rado ha una durata minore, con una crisi di sbadigli, di lacrime o di espressioni emozionali per lo più drammatiche e pittoresche. Talvolta si manifesta un vero delirio post-parossistico. La coscienza che durante l'accesso era obnubilata, come in istato di sogno, riacquista quasi sempre la sua nitidezza. Di ciò che avvenne durante l'accesso si ha spesso qualche ricordo, talvolta assai ricco e particolareggiato; ma può esservi amnesia completa, come nell'epilessia.

Vi sono dei casi in cui il disturbo della coscienza è grave, sino all'incoscienza, e il tipo delle convulsioni può maggiormente accostarsi a quello delle convulsioni epilettiche; ma è raro che un'accurata analisi non permetta una distinzione. Qualche volta si osservò rigidità riflessa della pupilla; ma il fatto è transitorio, e mancano sempre le modificazioni gravi dei riflessi profondi, abbastanza comuni nell'epilessia, come pure i postumi paretici non rari in questa affezione. Ad ogni modo, tenendo conto dei sintomi interaccessuali e delle lungaggini con cui si svolge l'accesso, la diagnosi d'isterismo in confronto a quella d'epilessia non presenta grandi difficoltà. Certamente non è impossibile un'associazione dell'epilessia con l'isterismo nello stesso soggetto; ma in questo caso gli accessi dei due tipi si alternano in modi svariati, e non si sommano, nè si confondono.

Oltre agli accessi classici di convulsioni, meritano menzione altre forme di crisi motorie, che costituiscono, in certo modo, un equivalente dell'accesso: gli attacchi di semplice svenimento, senza perdita

completa della coscienza, che si dileguano in pochi minuti, soprattutto con l'applicazione di stimoli vivi (come lo spruzzamento di acqua sul viso e i sali da fiutare); gli accessi di sonno isterico o meglio di narcolepsia, che possono durare per ore e giorni ed essere accompagnati da qualche fenomeno spasmodico e, nei casi più protratti, da un certo grado di ipotermia; gli accessi catalettici; gli accessi di sonnambulismo isterico.

I sintomi somatici, sensitivi, motorî, viscerali, per quanto siano un prodotto di suggestioni inconscie, d'imitazione, d'automatismo dissociativo, hanno tuttavia un grande valore diagnostico perchè documentano appunto quelle disposizioni psichiche che sono necessarie alla loro produzione e che sono in fondo la caratteristica essenziale dell'isterismo. L'espressione poco adatta di « simulazione incosciente » altre volte assai usata, e con cui si voleva alludere alla genesi psichica dei sintomi, ha fatto credere che l'isterismo fosse un'officina d'artifici, di mistificazioni e d'imposture. Ma per quanto nell'isterismo si possano avere fatti di simulazione e di esagerazione volontaria, diretta consciamente ad ingannare, ciò non vuol dire che sia prodotto di simulazione tutto ciò che ha origine psichica. Se questi fenomeni di provenienza rappresentativa derivano da un esaltamento dei poteri della immaginazione, gli ammalati sono i primi a esserne ingannati e a ritenerli come espressione di una reale infermità somatica. Questi sintomi non sono nè patognomonicî, potendo isolatamente riscontrarsi anche in altre affezioni, nè necessari, potendo l'isterismo decorrere senza di essi. Vi è un isterismo limitato alle caratteristiche più notevoli nella sfera dell'affettività, del carattere e della determinazione volitiva; ma quando esso si complica con questi fenomeni più turbolenti e a prima vista ambigui, anch'essi contribuiscono ad avvalorare una diagnosi dubbia e ad ogni modo costituiscono un documento prezioso. Molti di questi supposti artifici sono abbandonati con la massima facilità, direi quasi con bonarietà, sia spontaneamente, sia in grazia di suggestioni dirette o indirette, talvolta semplicissime. Tuttavia si dà anche il caso che persistano con ostinazione incredibile, e ciò accade soprattutto per le algie e per le paresi che possono persino indurre ad alterazioni secondarie di natura organica, ad atrofie, ad anchilosi, a deformazioni, ad ulcerazioni cutanee.

Nel campo della sensibilità generale, si hanno anestesi estese o ad una metà del corpo o a singoli segmenti di arti o a zone cutanee. È caratteristico in queste anestesi, come del resto anche negli altri disturbi della sensibilità, che la loro distribuzione non corrisponde a territori d'innervazione anatomica, nè di radici spinali, nè di singoli nervi cutanei. Si hanno così le anestesi a forma di guanto, di stivale, o estese ad un intero braccio o a tutta la gamba, o li

mitate ad un territorio cutaneo che non corrisponde ad alcun nervo ben delimitato. È pure caratteristico di queste anestesie, che esse non portano alcun disturbo nella coordinazione dei movimenti come avverrebbe se esse dipendessero da mancata ricezione di stimoli o da difetto della conduzione periferica. Si direbbe che la funzione sensitiva persiste, ma rimane estranea alla personalità psichica ed invece si aggrega ad una personalità automatica e subcosciente. Più che veri fenomeni d'insensibilità, queste anestesie isteriche sembrano dunque effetti di dissociazione psichica. Fenomeni analoghi si hanno anche nelle mucose; all'anestesia congiuntivale ed alla faringea si è attribuito in particolar modo un'importanza forse talvolta esagerata.

Qualità del tutto analoghe hanno i disturbi dei sensi specifici. Il restringimento del campo visivo, l'ambliopia unilaterale o bilaterale degli isterici sono del tutto indipendenti dal decorso delle vie ottiche e dalla sede delle stazioni terminali nella corteccia: e del resto i disturbi che essi apportano secondariamente alle funzioni di moto, soprattutto alle più automatiche, sono di gran lunga minori di quelli che apporterebbero cecità organiche della stessa estensione. Dal lato qualitativo della visione si possono avere tipiche forme di discromatopsia. La sordità isterica è generalmente unilaterale.

Alle anestesie si contrappongono i fenomeni di iperestesia, di iperalgesia, di parestesia. Le iperestesie isolate sono anche dette zone isterogene per la facilità con cui, per semplice contatto, si provocano da esse le crisi convulsive. Oltre la cute, l'iperalgnesia si può manifestare nel sistema muscolare, dando luogo a quella particolar forma di incapacità motoria, che è la così detta *akinesia algera*, nelle articolazioni, in singoli visceri, specialmente allo stomaco, alle ovaie, all'utero. Queste parti sono dolenti spontaneamente o ancor più alla pressione. Si hanno anche dolori spontanei senza paresi localizzate, cefalea soprattutto al vertice del capo (*chiodo isterico*) o in *forma emicranica*, nevralgie varie, *ischialgie*, *mastodinie*, *coccigodinie*; dolori cefalici intensi accompagnati da sintomi meningitiformi, tali da dar luogo ad una sindrome di *pseudo-meningite isterica*. Tra le parestesie, la più comune è quella del così detto *bolo isterico*. Parestesie si possono riscontrare anche in altri territori viscerali, come pure nelle estremità degli arti, dando luogo all'*acroparestesia isterica*.

Le *paresi isteriche*, in forma emiplegica o monoplegica, coincidono quasi sempre, per la loro distribuzione, coi disturbi della sensibilità. Le paralisi sono spesso associate ad esagerazione dei riflessi profondi, a diatesi spasmodica, a pseudo-clono del piede, sicchè può anche essere difficile, ove siano assai persistenti, il distinguerle dalle forme organiche. Frequente è la ptosi, la paralisi del facciale, con

o senza spasmo. Forme paretiche d'origine più evidentemente psichica sono l'*astasia-abasia*, l'*afonia*, il *mutismo isterico*. Si può anche avere uno stato di *miastenia generalizzata* o *circoscritta*. I crampi, le contratture, anche indipendentemente da paresi, sono pure assai frequenti, ma sempre localizzati; tra le forme più comuni v'è lo *spasmo dell'orbicolare delle palpebre*, il *torcicollo*, la *scoliosi spastica*; più rare sono le forme di *trisma*, di *spasmo dell'accomodazione*, di *spasmo dell'iride*. Oltre agli spasmi tonici, si hanno le più svariate forme di spasmo clonico, *movimenti fascicolari mioclonici*, *spasmi coreici*, *singhiozzo*, *tosse*, *vomito*, *riso e pianto* spasmodico.

I riflessi possono presentarsi alterati; le *mancanze* dei riflessi *corneale*, *congiuntivale*, *faringeo* sono coordinate all'anestesia delle rispettive mucose. I riflessi profondi possono essere, come si disse, esagerati, e quest'esagerazione può andare associata a clono della rotula e del piede; ma i cloni isterici non hanno la regolarità e la durata dei cloni organici.

Notevoli modificazioni vasomotorie, soprattutto stati di *spasmo vascolare*, associato ad *ipotermia locale*, si hanno negli arti paralitici. Si possono per altro avere spasmi e paralisi vasomotorie d'ogni grado e con ogni distribuzione. La *paralisi vasomotoria* può essere accompagnata persino a fuoriuscita di corpuscoli rossi, sì da aversi la formazione di ecchimosi cospicue. A questo meccanismo va ascritta la formazione delle *stigmati*, che può avvenire per un processo di autosuggestione od anche di suggestione passiva, nell'ipnosi. Nelle estremità si hanno forme di *asfissia locale* per spasmo vasomotorio, come pure *edemi con cianosi*. A disturbi vasomotori assai gravi debbono anche essere ricondotte certe forme di *emorragia isterica*, le *ematemesi*, le *epistassi*, le *emorragie vicarie* associate ad amenorrea.

Anche le secrezioni ghiandolari possono subire l'influenza dello isterismo. Son note soprattutto le crisi di *poliuria* e di *oligouria isterica*.

Assai discussa sempre è la *febbre isterica*; ma osservazioni accuratissime, che escludono ogni possibilità di simulazione, sembrano averne dimostrata decisamente l'esistenza.

Di fronte alle sindromi isteriche, si è sempre presentato il quesito della possibilità di una simulazione. Senza dubbio, vi sono delle isteriche che simulano coscientemente determinati sintomi; ma dall'accertamento di questo fatto non si deve arrivare alla negazione sistematica di ogni sincerità nell'isterismo, nè alla diffidenza che diffonde lo scetticismo sulle più comuni manifestazioni di questa malattia. Del resto, la simulazione di un sintomo particolare non esclude la presenza dell'isterismo; e in ogni caso, la diagnosi non deve pog-

giare sul rilievo di un singolo sintomo, ma sull'osservazione di un insieme sintomatico caratteristico. Tenuto presente questo principio fondamentale, si deve convenire che l'isterismo, per la ricchezza e la tipicità dei suoi sintomi, è certamente una delle malattie che meno si prestano ad una simulazione efficace.

CAPITOLO XXV

La nevrosi traumatica.

Qualunque caso di nevrosi traumatica racchiude in sè tre problemi fondamentali, che il perito non può lasciare senza risposta. Bisogna dunque: 1) accertare l'esistenza della malattia, raccogliendone i documenti obiettivi e tenendo presente l'eventualità della simulazione o della esagerazione; 2) determinare la causa della malattia, ricercando se e sino a che punto vi cooperino o concorrano fatti patologici antecedenti al trauma o elementi di predisposizione e di degenerazione; 3) definire la prognosi in rapporto alla vita, alla guarigione, alla capacità di lavoro.

Le opinioni circa alla frequenza della simulazione nella nevrosi traumatica sono state in passato estremamente discordi: dall'ottimismo di Strümpell e di Oppenheim, che ritengono la simulazione un fatto raro, si va all'inquietante affermazione di Fr. Schultze, che pretende di aver riscontrato la simulazione nel 35% dei casi, o infine al paradosso deciso di Windscheid, che riconosce bensì l'esistenza della malattia, ma proclamando in pari tempo che essa non esisterebbe senza la prospettiva dell'indennità. In altri termini, secondo Windscheid, l'idea di conseguire l'indennità conduce ad una simulazione cosciente o per lo meno ad uno stato di autosuggestione morbosa, che costituirebbe il fondamento della malattia.

Oggi prevale decisamente l'opinione che la completa e cosciente simulazione del quadro morboso è un caso raro, del tutto eccezionale. Ciononostante gli ammalati tendono quasi sempre, per un fenomeno psicologico che sgorga naturalmente dalla malattia e agisce ulteriormente sul suo meccanismo, ad esagerare nella descrizione delle loro sofferenze e talvolta a rinforzare i fenomeni obiettivi che siano suscettibili di essere modificati dalla volontà.

Diciamo espressamente simulazione *completa e cosciente*. Per

dire che un quadro morboso è simulato, non basta dimostrare la tendenza generica a simulare o ad esagerare. Questa tendenza è ben naturale in ammalati che di solito si vedono assoggettati a rigorose inchieste da parte di medici, non di rado diffidenti e che mirano a contendere loro il chiesto indennizzo. Per quanto infermi, gli infortunati possono ritenere la simulazione e l'esagerazione un espediente opportuno per assicurarsi il conseguimento d'un compenso non ingiusto; e simulano *per reazione*, come dice Ledderhose.

Si è molto parlato di *simulazione incosciente*, sull'esempio di Charcot, che indicava con questo termine l'esagerazione o magari la creazione *ex nihilo* di sintomi morbosi per un inconfessato e inavvertito lavoro di autosuggestione, per desiderio di interessare, per bisogno di sfogarsi, d'essere compianti e accarezzati. Questo fenomeno, schiettamente isterico, deve manifestarsi necessariamente nella nevrosi traumatica, che non differisce essenzialmente dall'isterismo, salvo per la causa che la provoca. Assai inopportunamente esso è appaiato con la vera simulazione, cioè con la intenzione volontaria e cosciente di trarre in inganno ed anzi con l'uso effettivo d'artifici farmacologici e strumentali che possono produrre un *fac simile* della nevrosi traumatica o di qualche suo sintomo. Soltanto a questa vera simulazione cosciente si può dar peso nei giudizi medico-legali che hanno per fine la liquidazione dell'indennità; la simulazione incosciente, come l'esagerazione dei sintomi, è da considerare invece come una parte integrante e quasi inevitabile del quadro morboso.

La simulazione cosciente di solito vien messa in opera per un sintoma particolare o per un piccolo numero di sintomi. Essa ha massima importanza nella diagnosi delle *forme monosintomatiche* o ad ogni modo di quei casi in cui si hanno pochi sintomi, localizzati ad una singola parte del corpo: p. es., una monoplegia corredata da disturbi locali di sensibilità. La simulazione di un quadro morboso complesso, ricco di sintomi, è rarissima; ed essa non può, in alcun modo, riuscire a mistificare il perito.

Del resto, anche se si riesce a dimostrare la simulazione di un sintomo particolare, non si ha per questo il diritto di inferire la simulazione di tutto il quadro clinico. Per parlare di simulazione *in toto*, bisogna aver dimostrato che, all'infuori dei sintomi indubbiamente simulati, non ne esistono altri.

È dall'insieme del quadro clinico, praticamente verificato, che si può trarre il criterio decisivo circa la simulazione, non già dagli espedienti, talvolta complicati e speciosi, che mirano a chiarire la origine dei singoli fenomeni. Certo, il perito non deve trascurare di mettere in opera i migliori tra questi espedienti; ma egli non deve assumere un'intonazione e un modo di procedere da giudice inqui-

rente. Egli deve evitare da una parte le domande suggestive, dall'altra quelle interrogazioni che troppo manifestamente dimostrano la diffidenza, il preconetto, lo sforzo di *dépister* la simulazione, di far cadere in trappola l'esaminato. Suscitando nell'ammalato uno stato di diffidenza e di allarme, si può spingerlo ad inutili e dannose esagerazioni, a tentativi di simulazione, anche per sintomi realmente esistenti, e raggiungere così il risultato deplorevolissimo di scambiare per un puro simulatore un individuo realmente ammalato, malgrado la simulazione. Certo, a ciò si può giungere anche senz'alcuna colpa del perito, se il traumatizzato non presenta sintomi obiettivi o ne presenta pochi, e quindi è in certo modo costretto a fingere o ad esagerare *per reazione*. Ma il perito non deve mai dare appiglio, per conto suo, a un tale contegno da parte dell'ammalato, nè provocarlo con una inquisizione priva di tatto, che potrebbe ridondare a sua grave colpa e responsabilità. quando, come talvolta è avvenuto (Bouveret), l'ammalato si suicidasse per la disperazione d'essere stato dichiarato ingiustamente simulatore. È vero che un suicidio in simili condizioni è egualmente possibile e spiegabile anche se la taccia di simulatore era meritata.

Il miglior metodo è dunque quello di procedere ad un esame completo, minuzioso ed accurato, riservandosi di giudicare dall'insieme dei risultati clinici, ma senza punto trascurare i dati anamnestici bene accertati e i sintomi subiettivi; tanto più che nessun sintomo vi è nella nevrosi traumatica che sia esclusivo di questa malattia, e che non possa mancare pur essendo presenti gli altri.

Nella nevrosi traumatica sovrabbondano i fenomeni subiettivi, che naturalmente sono i più sospetti di essere esagerati, se non addirittura simulati. Per quanto essi si sottraggano quasi completamente ad una documentazione diretta, è tuttavia difficilissimo, anche per una persona esperta, simulare un quadro caratteristico e complesso, quale è quello della nevrosi traumatica. Quel particolare insieme di depressione melancolica con preoccupazioni ipocondriache, di faticabilità sensoriale e psichica, d'irritabilità emotiva, di difetto evocativo con integrità dei ricordi, che si accompagna a una particolare espressione mimica, ad insonnia, a sogni terrifici, è nella sua tenuità così caratteristico, che difficilissimamente sarebbe suscettibile di un'imitazione, sia pur grossolana.

In questa sindrome psichica E. Kraepelin dà la massima importanza alla diminuzione della capacità al lavoro mentale, accompagnata da aumento della faticabilità. L'esecuzione metodica di calcoli semplici fornisce, secondo le esperienze di Kraepelin, la misura di questi sintomi; ed esperienze appositamente istituite lo dimostrano a meraviglia. Una persona che ci si metta di proposito, e con piena co-

noscenza della questione, riesce bensì a commettere gli stessi errori e le stesse omissioni, ma esagerando in modo, che il risultato supera da due a cinque volte quello ottenuto in casi patologici. Perciò Kraepelin ritiene questo metodo psicologico superiore a qualsiasi altro e persino al rilievo dei sintomi obiettivi.

Forse questa preferenza non è giustificata. Assoggettando ad esperimenti psicologici di qualsiasi genere ammalati coscienti e che si credono insidiati da ogni indagine, è facile introdurre nella loro mente degli elementi perturbatori: gli infermi non conoscono che in modo vago lo scopo dell'esame e facilmente esagerano o simulano in un senso qualsiasi, pur non avendone bisogno: così il risultato può riuscire esagerato od atipico, malgrado la presenza della nevrosi e si corre il rischio di ritener simulatore un individuo che è in realtà ammalato. Io credo più persuasivo, nello stesso campo psicologico, ciò che emerge e impressiona all'osservazione diretta, per quanto non si possa servire al magistrato in forma di documento grafico. Per esempio, l'espressione della fisionomia, di cui la riproduzione fotografica non dà che un'immagine scialba o bugiarda, ha un gran valore sulla convinzione subiettiva del perito, perchè nemmeno l'attore più provetto saprebbe farsi una maschera stabile di tristezza da sfidare ogni sospetto. Ma, diranno i contraddittori, si può dubitare che, a sua volta, sbagli per autosuggestione il perito e veda l'impronta del dolore dove non è che quella dello sforzo. Orbene, quando una tale impressione è divisa da un collegio di periti, tra cui è rappresentata la controparte, essa acquista un'importanza inconfutabile e di primo ordine.

Accanto ai sintomi schiettamente psichici sono da porre tutti i disturbi subiettivi della sensibilità, quelle numerose parestesie, iperalgesie, algie, che gli ammalati denunciano e che costituiscono gran parte delle loro sofferenze. Appunto perchè si tratta di sofferenze, questi sintomi sono di solito esagerati. Non è perciò a dire che siano simulati; essi hanno anzi nei singoli individui caratteri e distribuzione abbastanza costanti e durevoli, per cui gli ammalati creano espressioni particolari e persino neologismi per esprimerli.

La corrispondenza di un complesso sintomatico osservato in un caso particolare col quadro ormai ben noto della nevrosi traumatica è senza dubbio un elemento di grande valore diagnostico. Ma, se ciò può servire di base o piuttosto di valido contributo alla convinzione clinica del perito, non costituisce una documentazione obiettiva, quale è desiderabile nelle controversie per liquidazione d'indennizzi. Questa documentazione obiettiva ce la può fornire l'esame neurologico e quello dei visceri.

I dolori a sede fissa sono frequenti nella nevrosi traumatica,

specialmente, ma non esclusivamente, nel punto traumatizzato. Più spesso ancora si hanno zone d'iperalgnesia, sulle quali la compressione o magari un tocco lieve provoca dolore.

Per quanto sia facile simulare volontariamente, con reazioni motorie, con l'espressione mimica, con grida, un dolore non provato, tuttavia l'esistenza reale delle zone iperalgesiche è documentabile. Poco valgono all'uopo gli espedienti diretti a verificare la costanza rigorosa di sede della zona iperalgesica; anzi può nascerne un grave equivoco, perchè lo stato di distrazione o di attenzione aspettante e le manovre suggestive influiscono non poco persino sui dolori certamente reali che si debbono a cause organiche. Non bisogna dimenticare che il meccanismo della nevrosi traumatica è essenzialmente psichico, ed è quindi stolto il pretendere che i fenomeni della sensibilità, i dolori o le anestesi, abbiano quella medesima fissità che potrebbero avere quando dipendessero da una lesione periferica. Del resto, la sede di punti iperestesici o dolenti, per esempio lungo la colonna vertebrale, varia da un esame all'altro anche nella nevrosi non traumatica (Schuster); e in genere gli esami della sensibilità possono offrire variazioni di risultati persino nei tabetici (Oppenheim). Ciò dipenderà verosimilmente dal fatto che in questi ammalati ai fenomeni organici spesso si associano sintomi variabili di natura nevrosica.

Il massimo valore documentale lo hanno le reazioni che la stimolazione ed il dolore provocano su organi sottratti all'influenza della volontà: l'iride, il cuore, i vasi. La stimolazione di una zona iperalgesica provoca una brusca e transitoria dilatazione della pupilla assai più spiccata di quella che si può osservare in soggetti normali per semplici tocamenti della pelle. Gli stimoli dolorosi determinano anche un aumento delle pulsazioni cardiache (*segno di Mannkopf*) assai più rilevante che nei soggetti normali. Questo segno ha valore soltanto quando sia bene accentuato, e l'aumento sia di 15-20 o più pulsazioni al minuto. Il fenomeno si può in tal caso osservare direttamente all'esplorazione del polso; meglio è per altro ricorrere alla iscrizione grafica, che permette un'analisi più accurata del fenomeno e costituisce un documento stabile. L'effetto delle stimolazioni dolorose può alquanto variare: Rumpf ha fatto notare che talvolta si può avere rallentamento ed impiccolimento od una semplice irregolarità del polso, oppure un breve rallentamento seguito da accelerazione. Anche queste modificazioni costituiscono una prova equivalente al tipico segno di Mannkopf. Se tuttavia la presenza di questi fenomeni costituisce un documento obiettivo in senso favorevole, la loro mancanza non dev'essere per nulla considerata come una prova di simulazione.

Gli stimoli nelle zone iperalgesiche determinano pure un'elevazione brusca della pressione sanguigna. Questa elevazione si può rilevare sulle grafiche, oppure direttamente, adoperando lo sfigmomanometro di Riva Rocci. Si applica al braccio la fascia comprimente e si stringe sino a scomparsa della pulsazione; poi si stimola la zona iperalgesica. Orbene, se la pressione del sangue aumenta per questo, il polso deve ricomparire. È possibile e consigliabile verificare di conserva il contegno della pupilla, il numero delle pulsazioni e la pressione arteriosa (occorre all'uopo essere in due); perchè il parallelismo delle tre reazioni aumenta il valore clinico proprio ad ognuna di esse.

È assai frequente nei traumatizzati un'iperalgnesia diffusa, che si rivela con la massima facilità, e alla quale si associa un'iperestesia termica assai accentuata, come pure un'iperestesia per le correnti elettriche, galvaniche o faradiche.

Assai discusso è il valore della perimetria retinica nella nevrosi traumatica come del resto anche nell'isterismo e in certe psicosi degenerative senza lesioni organiche, nè confusione mentale. Che cosa dimostra il restringimento, per quanto concentrico e abbastanza regolare, del campo visivo? È un fenomeno di svogliatezza, di volontà o di reale stanchezza retinica?

Mentre alcuni neurologi, in particolar modo Oppenheim, hanno dato ad esso grande importanza, altri si sono sforzati di dimostrare che è un fenomeno simulabile. Oggi è opinione abbastanza concorde che un restringimento concentrico e inalterabile in ripetuti esami abbia un valore obiettivo. La simulazione dà risultati assai esagerati, incoerenti ed irregolari. Perciò Wilbrand e Saenger danno massima importanza ai *gradi modici* di restringimento, che sarebbero perfettamente insimulabili. I neurologi francesi tendono a collocare anche questa reazione tra i fenomeni di *pitiatismo*, ossia d'autosuggestione; ma ciò non toglie ad essa ogni significato. Anche le autosuggestioni hanno le loro leggi; e un'autosuggestione positiva è sempre una prova (la migliore possibile) d'auto-suggestibilità, ossia di nevrosi.

Molta importanza ha il rilievo della faticabilità nell'atto della visione indiretta (fenomeno di Wilbrand), che spesso si associa al restringimento. Wilbrand ha osservato che, se si rileva l'ampiezza della visione indiretta più volte di seguito nello stesso meridiano, si ha un restringimento progressivo, che sarebbe espressione di una vera fatica. Quando il fenomeno sia accentuato, se si esplora il campo visivo, come suggerisce De Sanctis, con una serie di giri ordinati e ripetuti sui diversi meridiani, si ottiene un contorno a spirale. Talvolta il restringimento a spirale si accentua dopo due o tre giri, nei casi più

gravi sin dal primo giro. Questa faticabilità retinica non è da interpretare come un fenomeno locale, periferico, veramente retinico: essa è piuttosto un fenomeno centrale. Difatti, se si esplorano successivamente i due occhi, si può notare spesso che il restringimento è più accentuato nell'occhio esplorato per ultimo.

Un fenomeno caratteristico, il cui valore genetico non è ancora ben chiaro, è il così detto tipo di spostamento, *Verschiebungstypus* di Forster. Forster notò che i limiti del campo visivo riescono più ampi se nel procedimento campimetrico il segnale vien mosso dallo esterno verso l'interno, cioè vien portato da fuori del campo visivo entro i limiti della visione indiretta; mentre procedendo all'inverso, cioè portando lo stimolo dal centro alla periferia sino a quando non viene più percepito, il campo risulta più ristretto. Questa differenza si osserva talvolta anche in individui normali, ma in tal caso non suole essere maggiore di 15° nei punti più distanti. È stato descritto anche un fenomeno opposto, *tipo di spostamento inverso o negativo*, il cui significato non è ancora ben chiaro. Per orientarsi correttamente fra tanti esami delicati sopra un organo così facile alla stanchezza, il perito dovrà intercalare lunghe pause di riposo tra i vari esami e non praticarne più di tre o quattro nella stessa giornata. La faticabilità della visione indiretta trova anche una riprova nell'ampliamento che subisce il campo visivo ristretto dopo qualche ora di permanenza al buio. È un espediente non troppo agevole, in pratica, ma utile nei casi dubbi.

Nella nevrosi traumatica, come nell'isterismo, si possono avere disturbi dell'udito, sino alla sordità completa, unilaterale o bilaterale, e simili disturbi non sono facili da simulare con successo. Nella simulazione della sordità bilaterale si riesce prima o poi a sorprendere il simulatore quando, non aspettandosi d'essere interrogato o chiamato o apostrofato, si lascia cogliere, anche per un istante, alla sprovvista. Nella finzione della sordità unilaterale, il trucco si svela facendo pervenire i suoni ai due orecchi per un tubo di gomma biforcuto, che si può occludere da una parte o dall'altra ad insaputa dell'esaminando.

Nel dominio delle funzioni motorie, si osservano frequentemente paralisi, per lo più di tipo monoplegico, talvolta anche paraplegico, più di rado emiplegico. È ovvio che la simulazione di una paralisi è tanto più facile, quanto più la paralisi è circoscritta.

La simulazione di una paraplegia o di una emiplegia per mesi ed anni è estremamente improbabile. Tra il fenomeno simulato ed il reale vi sono del resto differenze che non possono sfuggire ad un buon osservatore. Associato alle vere paralisi, ancorchè funzionali, si suole riscontrare un corteo di sintomi accessori, che il simula-

tore ignora: esagerazione dei riflessi profondi, esagerazione del tono, talvolta persino clono del piede o trepidazione dell'intero arto negli sforzi volontari o quando l'arto si trova in posizioni incomode o sforzate.

Non è segno di simulazione la maggiore ampiezza che si osserva spesso nei movimenti di difesa associati o riflessi in confronto ai movimenti volontari che ancora avanzano all'arto paralizzato: è anzi caratteristico delle paralisi funzionali, nevrosiche, che le contrazioni automatiche siano meno compromesse delle volontarie.

Negli arti paralizzati si possono osservare altri fenomeni di grande valore dimostrativo perchè sottratti all'influenza della volontà: atrofia da inerzia funzionale, particolare stato spasmodico dei vasi, ipotermia localizzata, edema, cianosi. Quando la paralisi sia stabilita da molto tempo, anche gli stessi movimenti passivi diventano più limitati ed insorgono dolori articolari, documentabili (come tutti gli altri dolori a sede fissa) per la loro azione sulla pupilla, sul cuore e sulla pressione sanguigna. Le artralgie, alla loro volta, determinano atteggiamenti viziosi degli arti, del bacino, della colonna vertebrale, contratture, e, a lungo andare, un vero irrigidimento articolare.

È estremamente difficile simulare una contrattura permanente. Gli sforzi del simulatore determinano ben presto intensa fatica, che si può rilevare anche dal caratteristico tracciato respiratorio (Charcot). Non è pratica, perchè pericolosa, la proposta di ricorrere alla cloroformizzazione per verificare la simulazione di una contrattura, in base al principio che la contrattura simulata si ristabilisce soltanto dopo il completo risveglio, mentre la contrattura genuina riappare prima; infatti la cloroformizzazione in un nevropatico può sempre determinare gravi peggioramenti della nevrosi, sia per l'azione diretta del veleno, sia per autosuggestione. Non si ha il diritto di esporre ad un rischio, con una finalità puramente fiscale, chi pel fatto stesso della presunta nevrosi ha una non piccola probabilità di restarne danneggiato (ed anche di aumentare, non senza ragione, le sue pretese d'indennizzo nel caso che il danno si avverasse).

Il tremore, frequentissimo nella nevrosi traumatica, è talvolta esagerato; ma ben difficilmente può essere simulato. Per la diagnosi ha grande importanza l'osservazione di movimenti clonici in singoli fascetti muscolari, fenomeno inimitabile con la volontà. Oppenheim suggerisce di osservare il tremore in alcune dita della mano, tenendo ferme le altre; in tal caso il vero tremore non cessa. Si può anche, mentre si osserva una mano, distrarre il paziente ordinandogli dei movimenti da eseguirsi con l'altra; se il tremore è volontario, il cervello impegnato nei movimenti comandati non può determinare simultaneamente anche il tremore.

I disturbi dell'andatura, specialmente la titubazione a tipo cerebellare, non sono facilmente simulabili; la simulazione toglie ad essi, in ogni caso, la tipicità e la regolare costanza di forma.

Anche la balbuzie è un fenomeno motorio della nevrosi traumatica che difficilmente può essere imitato in modo efficace.

Nel campo della riflettività, è assai frequente l'esagerazione dei riflessi tendinei e periosteali. Essa viene talvolta esagerata e persino simulata; non è difficile per altro riconoscere la simulazione da ciò, che il simulatore reagisce esageratamente ovunque venga fatta la percussione, mentre invece i riflessi veramente esagerati conservano sempre una legge rigorosa nella loro diffusione e nell'estensione dei limiti entro i quali è possibile un eccitamento utile.

Se, ad esempio, il riflesso patellare è molto vivace, esso deve prodursi anche percuotendo al disopra della rotula; ma non sarà così se si percuote sui condili del femore lateralmente. Vi sono poi certi riflessi, come, ad esempio, il radiobicipitale, che per la loro singolare configurazione, per la distanza tra il punto percosso e il muscolo che reagisce singolarmente, non sono per nulla simulabili.

Un sintoma assai importante e frequente è la *miastenia*. Essa può presentarsi più accentuata da un lato che dall'altro, o limitarsi ad un arto paretico. L'abnorme faticabilità muscolare si può dimostrare con le comuni prove ergografiche. Ma gli ergogrammi hanno un valore del tutto relativo, in rapporto all'individuo, al peso adoperato, al ritmo di contrazione; per cui il giudizio sulla resistenza alla fatica dovrebbe sempre risultare dalla sintesi di numerose prove concordanti. E ancora: nel lavoro ergografico, essenzialmente volontario, il muscolo non è punto sottratto alle influenze psichiche, e può restare inibito non solo da una volontà fraudolenta, ma anche dallo sbandarsi dell'attenzione, da autosuggestioni morbide, da sensazioni di stanchezza generale. In ogni modo, nei tracciati dei miastenici, oltre alla brevità di durata, si nota spesso che le contrazioni iniziali non presentano quell'incremento di altezza che si ha nei normali. La linea ideale che passa per le sommità delle ordinate è avvallata, anzichè saliente.

Per saggiare la resistenza alla fatica del muscolo in condizioni rigidamente obiettive, Jolly pensò di sostituire all'azione della volontà uno stimolo galvanico ritmico: si ottiene così un ergogramma caratteristico, che nel caso della miastenia è assai più breve che nel normale. Flora ottenne risultati analoghi, impiegando con interruzioni ritmiche una corrente faradica. Questa reazione miastenica si riscontra in moltissime malattie organiche e funzionali, in ogni sorta di stati nevrastenici e di intossicazioni.

Alla eccitazione intermittente e ritmica Murri sostituì l'ecci-

tazione faradica continua, provocando così un tetano faradico, la cui curva può essere inscritta per mezzo dello stesso ergografo. Mentre in soggetti normali questo tracciato tetanico si prolunga per delle mezz'ore, nei casi più spiccati di miastenia si può avere la caduta della curva in pochi minuti. Se non che, l'esperienza più recente toglie valore al metodo del tetano faradico. Si sa, per prova, che ognuno può ripetere anche sopra sè stesso, come, una volta cessato il tetano faradico, si possa sempre ristabilire volontariamente una contrazione durevole. Per conseguenza, quando una contrazione che diciamo faradica si mantiene a lungo, noi non possiamo escludere che ad essa non contribuisca, sia pure automaticamente, l'innervazione cerebrale. Sta bene che, cadendo il tetano, non vi è luogo ad equivoci; ma l'intervento possibile dell'innervazione cerebrale in quantità ignota toglie valore ai dati negativi e quindi anche ai confronti che si possono istituire sia tra individui diversi, sia tra le due braccia della stessa persona.

Sono quindi da preferirsi i metodi di eccitazione intermittente. Soltanto è da avvertire che le stimolazioni uniformemente ritmiche, quali si sono sempre usate, presentano anch'esse un inconveniente, ed è questo. Il ritmo si scolpisce nei centri cerebrali del soggetto senza ch'egli se ne accorga, o per mezzo del suono o per mezzo dell'impressione cutanea o per le sensazioni muscolari, che accompagnano sia la produzione dello stimolo, sia il movimento reattivo; e così si sveglia nel cervello un automatismo di stimolazione ritmica, che somma i suoi effetti con quelli della stimolazione muscolare diretta. Per togliere questo inconveniente, è utile, anzi necessario, impiegare stimoli dal ritmo complesso, introducendo a periodi ricorrenti delle pause e delle stimolazioni di maggiore durata. Ritmi di questo genere, che si possono anche variare da un esperimento all'altro, non si traducono facilmente in rappresentazioni parallele, nè in altre forme di corrispondenza cerebrale, che siano capaci di modificare la reazione muscolare.

Il *dermografismo* è tra i fenomeni obiettivi uno dei più frequenti nella nevrosi traumatica, come in ogni altra sorta di nevrosi. E' importante verificare sempre il comportarsi di questo fenomeno in varie parti del corpo, soprattutto nelle parti traumatizzate o nell'arto paralitico messi a confronto con le parti o le membra sane. Il trovare una spiccata differenza di tipo, per esempio, una *forma vasospastica* negli arti lesi, mentre altrove si riscontra la forma più comune *vasoparalitica*, o il riscontrare differenze tra i due lati del corpo, ha evidentemente assai più importanza che non ne abbia l'accertamento generico del fenomeno.

Il dermografismo è sovente preceduto, nei tratti su cui si è

applicato lo stimolo strisciante, dal riflesso della cute anserina, che si svolge perchè si contraggono i muscoli lisci erettori dei peli.

Tra i disturbi viscerali hanno la massima importanza quelli della funzione cardiaca. Nella nevrosi traumatica si ha quasi sempre uno stato d'irritabilità cardiaca, che si esprime con sintomi numerosi e assai caratteristici. In primo luogo si ha una spiccata *tachicardia*: du-revole, costante e che si esacerba per ogni sorta di stimoli in modo assai rilevante.

Gli stimoli dolorosi, specialmente quelli partenti dalle zone d'iper-algesia, hanno un'influenza fortissima (*segno di Mannkopf*). Gli sforzi muscolari, anche lievi, specialmente nei soggetti miastenici, determinano pure una maggior frequenza del polso. Anche la posizione del corpo ha un'influenza spiccata; talvolta, stando fortemente curvati, si ha in pochi secondi un rallentamento o un aumento di pulsazioni rispetto a quelle della stazione eretta assai più notevoli che nel normale (*prova di Erben*); un acceleramento spiccato si provoca anche passando dalla posizione seduta alla stazione eretta (*tachicardia ortostatica, prova di Thomayer*). Le azioni psichiche infine, e soprattutto ogni stimolo emozionante, producono un aumento rapido ed anormale di pulsazioni cardiache. Perchè l'acceleramento abbia un significato, bisogna che sia almeno di 8 o di 10 o di 20 e più battute per minuto; quanto al rallentamento, per piccolo che sia, è sempre o patologico o anormale, salvo a dimostrare che si colleghi veramente alla nevrosi traumatica e non ad altra nevrosi preesistente. Nella nevrosi traumatica d'alto grado e specialmente nei casi inveterati, la tachicardia si associa a frequenti aritmie, che compaiono soprattutto nei momenti di maggiore esacerbazione.

È stata qualche volta osservata la *bradicardia*. Anche questo sintoma può aver valore di prova, quando sia accertato che non preesisteva al trauma, in dipendenza da altre affezioni.

La *pressione sanguigna* è costantemente esagerata, talvolta in modo notevolissimo, da raggiungere 210 e persino 220 mm. di mercurio nell'esame con lo sfigmomanometro di Riva-Rocci. Gli stimoli bruschi, dolorosi od emozionanti, determinano per lo più un transitorio aumento di pressione.

Lo stato d'irritabilità cardiaca, di costante tachicardia unita ad abnorme elevazione della pressione sanguigna, può, nei casi più ostinati, ingenerare lesioni organiche dell'apparato circolatorio. Il cuore presenta una dilatazione con *ipertrofia della sua sezione sinistra*. L'ipertensione e le continue oscillazioni vasomotorie danno poi la spinta ad un processo di *arteriosclerosi* diffusa. Alla semplice ipertrofia del ventricolo sinistro si può sostituire un vero vizio per insufficienza relativa delle valvole semilunari aortiche, che consegue a sfianca-

mento dell'aorta. L'ammalato deperisce nella nutrizione, presenta edemi agli arti inferiori, incanutisce precocemente, decade nelle facoltà mentali, quando il processo arteriosclerotico comincia ad accentuarsi nel cervello.

Da parte dell'apparato digerente i disturbi sono pressochè costanti. Gli ammalati soffrono ora d'inappetenza, ora di bulimia. Nello stomaco prevalgono i fenomeni di atonia, rilevabili dalla dilatazione gastrica, dal guazzamento, dalla ipoacidità (talvolta per altro vi è iperacidità), dalla lentezza della digestione gastrica, che è accompagnata spesso da pirosi, eruttazioni, pesantezza all'epigastrio, dolore. L'intestino è sede di stipsi ostinata, che si avvicenda talora con periodi diarroici, con meteorismo, con flatulenza, e non di rado con enterocolite mucosa. Spesso, nel descrivere questi disturbi, gli ammalati esagerano, benchè non sia difficile il riscontro obiettivo. È da tenere presente, ad ogni modo, che disturbi così comuni possono essere preesistenti al trauma o dovuti a cause sopraggiunte, ma che col trauma non hanno a che fare.

La secrezione urinaria si può presentare alterata, sia inizialmente, sia, come si pretende, in seguito a processo di arteriosclerosi renale. Vi è sovente *poliuria*, talvolta ad accessi. Frequente è l'*ossaluria*. È importante, specialmente nei primi tempi, la prova della *glicosuria alimentare*, che si pratica somministrando 100 gr. di glucosio ed esaminando l'urina emessa tre o quattr'ore dopo. La glicosuria alimentare fu riscontrata da Haedke nel 60 % dei casi. L'emissione dell'urina è qualche volta difficoltata; si può avere anche enuresi notturna.

Nella sfera sessuale i disturbi sono frequentissimi. Ora si tratta di erezioni tormentose, con frequenti perdite notturne, ora, più di sovente, si nota debolezza dell'eccitamento sessuale fino all'impotenza accompagnata o no da perdite seminali. Questi disturbi sono di assai difficile documentazione. Indizi importanti d'impotenza funzionale sarebbero la *scomparsa del riflesso cremasterico*, e soprattutto del bulbo-cavernoso (*reflesso di Onanoff*), il rilassamento dello scroto, l'eccessiva flaccidezza del pene, l'impercettibilità della pulsazione nella arteria dorsale del pene. Tutti questi fatti non hanno che un valore relativo; e, d'altra parte, si può avere un'impotenza funzionale completa, d'origine psichica, pur mancando tutti i sintomi sopra enumerati. Ad ogni modo, anche quando si possa accertare uno stato d'impotenza, è difficilissimo, se non impossibile, assodare che questo fenomeno non esistesse in tempi antecedenti al trauma.

Il sonno è quasi sempre turbato. È incompleto, leggero, turbato da sogni terrifici, da risvegli improvvisi, da stati sonnambolici. Rilievi esatti sulle condizioni della funzione del sonno non sono possibili che

quando l'ammalato rimane per qualche tempo in una clinica. Una sorveglianza accurata dimostra talvolta che gli ammalati, mentre accusano un'insonnia tormentosa, in realtà dormono abbastanza. In tal caso non si deve credere senz'altro che l'insonnia sia simulata e che le asserzioni del malato siano menzognere. Quando il sonno è leggero e incompleto, gli stimoli sensoriali giungono alla coscienza pur senza produrre risveglio completo. Manca anche allora il senso del sollievo; e sorge in conseguenza l'illusione retrospettiva di non aver dormito affatto.

Lo stato generale di nutrizione subisce, nella maggioranza dei traumatizzati, una notevole e manifesta decadenza, specialmente quando sono accentuati i disturbi digestivi e quando le paralisi e le iperalgie costringono a stare a letto per molto tempo. In altri casi gli ammalati sono ben nutriti, ingrassano persino, senza che perciò si abbia un miglioramento corrispondente dello stato subiettivo e dei disturbi nervosi.

L'esame del sangue dimostra quasi sempre *diminuzione cospicua di globuli rossi e di emoglobina*. Talvolta si ha *canizie e calvizie precoci*. Nelle forme di lunga durata è di regola una precoce senilità, legata allo svilupparsi dell'arteriosclerosi diffusa.

Il lavoro diagnostico del perito dev'essere diretto oltrechè ad accertare la malattia, a differenziarla da altre malattie che potrebbero essere insorte ugualmente in seguito al trauma o averlo preceduto.

Tra le affezioni traumatiche hanno la massima importanza quelle dovute ad una lesione traumatica diretta, fine o grossolana, dei centri nervosi. Assai facile è la diagnosi delle lesioni midollari per fratture vertebrali, per lussazioni o per ematomielia. Le lesioni al capo possono dar luogo a forme organiche di *demenza traumatica*, spesso associata ad *epilessia*. Friedmann ha descritto casi speciali dovuti a un processo di *arteriosclerosi dei fini vasi cerebrali*, che ha un decorso progressivo. In queste forme organiche naturalmente il quadro psichico è assai diverso. Non sono più in prima linea i fenomeni di faticabilità e di depressione ipocondriaca, ma vi è un reale indebolimento dell'intelligenza per perdita progressiva dei ricordi, insomma un vero processo demenziale. Talvolta le due forme si associano.

Tra le malattie d'altra specie da tener presenti nella diagnosi differenziale vanno enumerate la *sifilide cerebrale*, la *paralisi progressiva*, i *tumori cerebrali*, la *sclerosi a placche*, il *saturnismo*, l'*alcoolismo*, l'*uremia cronica*, il *diabete*. Tuttavia il trauma può avere qualche importanza genetica in casi di paralisi progressiva, di sclerosi a placche, di tumor cerebrale. In tali casi va rilevata con particolare accuratezza l'anamnesi per determinare, pur esclusa

la nevrosi traumatica, quale parte, sia pure accessoria, abbia avuto il trauma nel meccanismo produttore della malattia che si è diagnosticata o nel peggioramento dei sintomi.

L'accertamento di una malattia organica non può ad ogni modo condurre senz'altro all'esclusione della nevrosi traumatica. Sul terreno della nevropatia organica può sempre svilupparsi, per effetto del trauma, una nevrosi traumatica, come quadro accessorio, come associazione morbosa, come appendice alla malattia fondamentale.

Il quesito circa alle cause richiede nei singoli casi la determinazione del valore assunto dal trauma, meccanico o psichico, come causa della malattia, e del valore che per conto loro possono avere una predisposizione manifesta o uno stato di malattia conclamata, antecedente al trauma.

Circa al valore di una predisposizione generica alle malattie nervose, si tende di solito ad esagerare. Siccome tra le centinaia di persone che soggiacciono ad un disastro collettivo, ad un disastro ferroviario, ad un'esplosione in una miniera, ad un terremoto, soltanto un piccolo numero cade in istato di nevrosi traumatica, si pensa che queste persone, col fatto stesso di ammalarsi di nevrosi, documentino una resistenza del loro sistema nervoso inferiore alla normale e quindi una predisposizione latente alla malattia che contraggono.

Ma il ragionamento per cui si giunge a questa conclusione, che pure contiene qualche elemento di vero, è eccessivamente semplice, e trascura elementi di fatto bene accertati. Non è la sola predisposizione che determini le differenze di reazione individuale. In un disastro collettivo variano immensamente anche le situazioni, le impressioni e i traumi da cui i singoli individui rimangono colpiti, sia meccanicamente, sia psichicamente. Una grande influenza ha di certo lo stato subiettivo particolare in cui l'individuo si trovava al momento del disastro: il sonno e la veglia, i diversi stati d'animo, le condizioni variabili dell'attenzione, la diversa rapidità con cui da ciascuno si percepisce e si valuta il pericolo, la durata dell'ansiosa attesa e la difficoltà non per tutti eguale di chiamar soccorso (taluni non possono gridare), il trovarsi soli o in compagnia, sono elementi che valgono assai ad acuire o a smorzare l'impressione psichica e quindi la violenza della nevrosi che si prepara. Lo stesso Erichsen, che della nevrosi traumatica diede la prima descrizione nel 1866, aveva notato come i viaggiatori, i quali al momento del disastro dormivano, non presentassero che disturbi assai leggeri. È noto poi come i macchinisti ferroviari, i quali quasi sempre prevedono il disastro e fanno sforzi affannosi per evitarlo, danno alla nevrosi traumatica un contributo assai maggiore dei viaggiatori, pur essendo tutti gente ro-

busta, allenata ai rischi e ad una vita rude, e che ad ogni modo non presenta alcuna speciale predisposizione.

In ogni caso, se dal solo fatto che un individuo è ammalato, mentre altri sono rimasti immuni, si dovesse dedurre l'esistenza in lui di una predisposizione, questa deduzione non avrebbe gran valore nelle controversie medico-legali. Questa predisposizione generica e latente, che per sè stessa non costituisce malattia, nè anomalia, che non ha mai dato alcun sentore di sè nè con fenomeni clinici, nè con segni anatomici, che spessissimo non è neanche avvalorata dalla dimostrazione positiva di un'eredità nevropatica, è qualche cosa di puramente ipotetico. In questa ipotesi manca la dimostrazione di quelle condizioni fisiche che, preesistendo al trauma, giustificherebbero più del sinistro stesso l'insorgenza della nevrosi.

In altri termini, per poter parlare di predisposizione, che agisca da valevole concausa nel determinare la nevrosi traumatica, si deve comprovare uno stato morboso o una positiva e specifica predisposizione estrinsecatasi con fenomeni caratteristici. Dico specifica, inquantochè non è per nulla dimostrato che le malattie mentali o nervose e le stesse anomalie psicopatiche in genere costituiscano una predisposizione alla nevrosi traumatica. Non v'è alcun argomento per ritenere che un paranoico, un maniaco, un epilettico, un pervertito sessuale reagiscano ai traumi meccanici e psichici più facilmente o più gravemente dei normali. E neppure uno stato di gracilità generale, di debolezza per malattie d'ogni genere, può considerarsi come un fattore predisponente bastevole. Soltanto certe speciali affezioni si possono considerare come predisponenti specifiche alla nevrosi traumatica.

Importanza principalissima hanno la nevrastenia e l'isterismo anche nelle forme più fruste e più miti. Data la grande affinità tra queste malattie e la nevrosi traumatica, affinità che per certi versi giunge sino all'identità, si comprende bene come esse costituiscano il terreno favorevole per eccellenza su cui il trauma costruisce le forme più gravi ed ostinate di nevrosi. Un'importanza ben dimostata hanno le *intossicazioni croniche*, comē il *saturnismo* e, in particolar modo, l'*alcoolismo*. Anche gli stati di *moderata deficienza intellettuale* favoriscono l'insorgere della nevrosi e in ogni caso ne aggravano e ne prolungano il decorso.

Quando sia dimostrata una manifesta predisposizione nel senso ristretto qui sopra illustrato, al trauma rimane tuttavia sempre il valore di concausa nella genesi della malattia, o di causa che vale a determinare un peggioramento di condizioni preesistenti. Sul valore relativo della concausa in tali circostanze non è possibile dare precetti generali; l'apprezzamento sorgerà dall'esame scrupoloso del

singolo caso e dal confronto dei fenomeni morbosi prima e dopo l'incidente.

La nevrosi traumatica insorge spesso in seguito a traumi meccanicamente insignificanti o addirittura nulli. In questi casi si inclina più che mai a voler attribuire lo scoppio della malattia ad una predisposizione latente. Dobbiamo perciò domandarci: che valore relativo hanno il trauma psichico ed il trauma meccanico? Basta il solo trauma psichico? E per quale meccanismo agisce il trauma meccanico?

Ormai è interamente fuori di discussione che nella genesi della nevrosi traumatica la massima importanza va assegnata al fattore psichico, all'impressione di terrore, alla preoccupazione di essere divenuti invalidi per causa d'una malattia inguaribile o mortale. Kraepelin propone di cambiare addirittura la denominazione di questa nevrosi, chiamandola nevrosi da spavento (*Schreckneurose*). Pur consacrando un principio giusto, cioè la genesi psichica della malattia, questa denominazione non è molto felice; lo spavento da solo non è forse sufficiente a produrre la nevrosi; ciò che più conta è la preoccupazione di un danno somatico. Ad ogni modo, la lesione fine e diffusa degli elementi nervosi per un'azione meccanica diretta, che dapprima si invocava a spiegazione di questa nevrosi, è ormai considerata come un elemento nient'affatto necessario, che tutt'al più, in certi casi, vale a dare particolari impronte alla malattia e a determinare una speciale evoluzione contrassegnata dalla comparsa di fatti organici, cerebrali o spinali. Ormai non si contano più i casi in cui di queste minime lesioni non vi era traccia e soltanto la scossa psichica aveva determinato la malattia. Estremamente tipico è il caso riferito da Schuster: un operaio elettricista era stato colpito da un filo nel quale egli riteneva che passasse una corrente mortale, e cadde perciò in istato di grave nevrosi traumatica, mentre poi si potè dimostrare che al momento del fatto per quel filo non passava alcuna corrente. Pare persino che uno *shok* affettivo, un puro *infortunio morale* possa determinare la sindrome caratteristica della nevrosi traumatica.

Tuttavia non si può togliere ogni importanza ai traumi meccanici ancorchè lievi. Le ferite, le contusioni, gli stiramenti, le distorsioni, le fratture agiscono anch'esse per via psichica, richiamando l'attenzione del malato su determinate parti del corpo, concretando la rappresentazione del danno e della temuta invalidità, procacciando sensazioni spiacevoli e dolorose, a cui poi per autosuggestione seguono parestesie ed iperalgesie. I traumi di cui non si possono valutare esattamente le conseguenze immediate, ma che forniscono sensazioni dolorose e deprimenti, come, ad esempio, quelli all'addome, sono particolarmente adatti a produrre la convinzione di aver su-

bite lesioni gravi, irreparabili, indagnosticabili. Così pure i traumi al capo, indipendentemente dalle conseguenze organiche che essi possono avere. Chi ha sofferto un trauma al capo e prova cefalea, stanchezza, inettitudine al lavoro fisico o psichico, facilmente è tratto a pensare che il trauma stesso abbia determinato direttamente nel suo cervello lesioni irreparabili, e su questa convinzione va a poco a poco elevando quel costrutto di convinzioni ipocondriache, che è il nucleo fondamentale della nevrosi traumatica.

La nevrosi traumatica non è certo mortale. Tuttavia non può dirsi che non abbia mai alcuna influenza sulla durata della vita. Anzitutto essa indebolisce l'organismo e diminuisce le resistenze ad ogni sorta di eventuali malattie. Costretti all'inazione, ad una vita da valetudinari, spesso in disagio economico per la cessazione dei guadagni professionali, in preda a disturbi digestivi, tormentati da pensieri angosciosi per l'avvenire della propria salute e per la posizione sociale della famiglia, gli ammalati deperiscono e invecchiano precocemente. Ve n'è di quelli che presentano per qualche tempo condizioni di nutrizione buone, che persino ingrassano, ma questo fatto per sè stesso non depone per una particolare mitezza della malattia: malgrado le floride condizioni di nutrizione, le sofferenze fisiche e morali persistono e finiscono con l'avere il sopravvento.

Una specialissima ragione di decadenza generale è legata ai disturbi dell'apparato circolatorio. La persistente tachicardia, unita ad una continua ipertensione e a frequentissimi cambiamenti vasomotori, tende a produrre modificazioni stabili del cuore e dei vasi. Alla dilatazione con ipertrofia del ventricolo sinistro si va mano a mano sostituendo un vero vizio organico, e nei vasi lo stato di ipertensione genera un processo di arteriosclerosi diffusa con tutte le sue conseguenze.

A tutto ciò si aggiunga l'eventualità del suicidio, che non è raro tra gli ammalati con accentuati disturbi psichici e soprattutto con ipocondria. La tendenza al suicidio si può presentare con tale insistenza, da costringere al ricovero in case di salute o in manicomi.

Per riguardo alla guarigione dei disturbi caratteristici della malattia, la prognosi varia immensamente da caso a caso. Nei primi tempi in cui si conobbe e si studiò il quadro della nevrosi traumatica, si ritenne che la prognosi fosse in generale decisamente infausta. Più tardi, con l'estendersi dell'esperienza ad una folla di casi più miti, si riconobbe che spesso la malattia è transitoria, dura poche settimane o pochi mesi, ed è seguita da guarigione duratura.

Ben presto fu notato come la richiesta d'indennizzi da parte degli ammalati avesse un'influenza decisamente sfavorevole sul decorso della malattia (Strümpell), specialmente quando la concessione

dell'indennizzo era ostacolata, ritardata e mercanteggiata attraverso ai meandri della triplice procedura: legale, amministrativa e clinica. Si vide che molti ammalati, una volta conseguito l'indennizzo, miglioravano rapidamente ed anche guarivano. E si divenne più scettici nell'ammettere la malattia, più prudenti nel pronunciare una prognosi sfavorevole, più sospettosi al riguardo della simulazione.

Nondimeno sarebbe erroneo credere che il decorso trascinato della nevrosi traumatica e la sua scomparsa inopinata siano sempre o di sovente l'espressione d'un vero trucco. I casi di simulazione ben riuscita, ed anche di esagerazione fortunata allo scopo di conseguire l'indennità, sono molto rari. Da quanto abbiamo già detto sulla natura e la genesi della malattia non rimane alcun dubbio di interpretazione. Il conseguimento dell'indennità, alleviando le preoccupazioni degli infermi, procurando ad essi i mezzi per curarsi e spesso per meglio nutrirsi, è certamente un elemento favorevole alla guarigione. Al contrario, il pensiero dell'indennità, la difficoltà di conseguirla, le necessarie inchieste mediche, il fastidio ch'esse producono, il disgusto di veder tutto messo in dubbio e di dover tutto provare, le lungaggini procedurali, le alternative tra lunghi periodi di profondo avvillimento e brevi istanti di audaci speranze, sono senza dubbio quanto vi è di più adatto ad aumentare lo stato di malessere, d'insoddisfazione, d'ansietà. Ne soffrono altrettanto il corpo e lo spirito e la guarigione è impedita o ritardata. Così si rendono inguaribili molti casi che forse erano destinati ad esito fausto; si rendono gravi i casi lievi; e l'indennità si computa sulla base d'una malattia cronica, che è il prodotto artificiale, sebbene imprevisto e involontario, d'un'infelice procedura. A furia di pedanteria, di fiscalità, di prolissità e di bizantinismo litigioso da ambo le parti il danno temporaneo diventa o sembra diventare permanente; e all'indennità limitata si finisce per sostituire un'indennità perpetua ossia un capitale. Perciò da ogni parte si invocano provvedimenti legislativi che valgano ad abbreviare le liti e conducano ad una soluzione pronta e definitiva, o istituzioni apposite che permettano al traumatizzato di rimettersi al lavoro appena può e il meglio che può, senza compromettere la sua posizione come aspirante all'indennità. Si desidera anche un'altra cosa, cioè che il traumatizzato, finchè si svolge la lite, non venga abbandonato a sè stesso, in ambienti ispiratori di suggestioni interessate; ma per dire il vero, ancora non si è trovato all'uopo alcun mezzo soddisfacente. Gli istituti apposti diventano facilmente vere scuole di simulazione o d'imitazione involontaria.

Anche il modo di somministrare l'indennizzo ha un'influenza manifesta sulla prognosi e sul decorso della malattia. Il dare, come si fa in Germania, in Francia, in Russia, una rendita, il cui versa-

mento è sempre condizionato a periodiche verifiche accertanti il permanere del danno, e le cui proporzioni si possono modificare d'anno in anno o di semestre in semestre secondo i proventi che il sinistrato è capace di procacciarsi col suo lavoro, è dannoso alla salute dell'ammalato, perchè a questo modo si protraggono indefinitamente le questioni e quindi le suggestioni morbose. Forse in ultima analisi non riesce neppure una sicura guarentigia alle amministrazioni indennizzatrici. Il metodo dell'indennizzo per una volta tanto, malgrado le sue lentezze, del resto non intrinseche, tronca o prima o poi le incertezze e i litigi. Sarebbe perciò desiderabile che si restringesse al minimo il tempo concesso per la revisione del giudizio. Col diritto di revisione, specialmente nei paesi ov'esso non ha limite, come in Germania, in Austria, in Inghilterra, una perenne spada di Damocle sta sospesa sul capo dell'infelice indennizzato, che, a conti fatti, viene forse a riportare più danno dal ritardo dell'indennizzo che non dallo stesso infortunio.

Indipendentemente da tutte queste considerazioni, che confermano l'influenza dell'indennità e del processo per conseguirla sulla malattia e sulla sua prognosi, si riconosce oggi da tutti che vi è un certo numero non indifferente di casi, e sono appunto i più gravi, nei quali la prognosi è per sè stessa decisamente infausta e la guarigione non viene conseguita neppure se cooperano le condizioni più favorevoli. Vi sono del resto ammalati che restano permanentemente invalidi anche se il trauma accade in catastrofi non implicanti responsabilità di alcuno e che possono dar luogo bensì a nevrosi traumatica, ma non ad indennità, nè tanto meno a liti: per caduta da cavallo, per sdruciolamento nel pattinare, per fulmine, per terremoto, per guerra, per inondazioni. Ciò mostra quanto esagerata ed aprioristica sia l'opinione di Windscheid che solleva l'idea dell'indennizzo (*Begehrungsvorstellung*) ad elemento essenziale nella genesi della nevrosi traumatica. Vi sono poi ammalati che non guariscono pur trovandosi in condizioni economiche delle più floride e tali che mentre permettono le cure più costose non danno adito alle preoccupazioni di danaro, ed altri che non guariscono neppure quando hanno conseguito le più laute indennità.

Nei rapporti con la sintomatologia, la prognosi è relativamente buona quando i disturbi sono sul tipo della nevrastenia e piuttosto miti, purchè il passato non attesti predisposizione alle nevrosi. Anche la varietà isterica della nevrosi traumatica, se non dà sintomi gravi, consente una guarigione completa. Più ardua è la guarigione quando insorgono fenomeni gravi di tipo isterico, oppure quando prevalgono i sintomi psichici a tinta ipocondriaca. La peggiore tra le prognosi è quella delle forme miste e gravi di tipo isterico-ipocondriaco. Tra

i sintomi nevropatici, le paralisi, i dolori spontanei a sede fissa, i tremori, i fenomeni d'irritabilità cardiaca hanno un valore prognostico meno favorevole.

Più lungo è il tempo trascorso in istato di malattia, più continuata è la sintomatologia, peggiore sarà la prognosi. Anche il persistere di sintomi psichici gravi è un elemento sfavorevole di prognosi. Se è mancato del tutto l'effetto favorevole dell'indennizzo, la prognosi è da considerare più grave che mai. Naturalmente, la prognosi è a priori più infausta quando l'ammalato nella sua vita antecedente ha dimostrato disposizione alle nevrosi o quando sia un deficiente mentale o un alcoolista, o, peggio ancora, quando vi sia già in corso un processo di arteriosclerosi.

È segno assai infausto il determinarsi di fenomeni organici secondari alle alterazioni inizialmente funzionali: il comparire di atrofie muscolari da inerzia o di rigidità articolare negli arti paralizzati, e soprattutto di alterazioni organiche del cuore o di arteriosclerosi diffuse. È per sè stessa infausta la prognosi di quella varietà clinica descritta da Friedmann, in cui predominano i fenomeni dovuti ad arteriosclerosi dei piccoli vasi del cervello.

L'insuccesso ostinato delle cure è anch'esso un elemento sfavorevole di prognosi, inquantochè esso ribadisce nell'ammalato la sfiducia per ogni terapia e la convinzione di essere colpito da una malattia irrimediabile.

Non si può fissare il grado di limitazione subito dal traumatizzato nella sua capacità di lavoro senza prendere in considerazione una grande quantità di elementi individuali, differentissimi da caso a caso, e che concernono da una parte i sintomi particolari della malattia, dall'altra la professione particolare del malato e la sua attitudine ad applicarsi anche a lavori differenti dai suoi consuetudinari.

Per ciò che si riferisce a mestieri manuali, a lavoro fisico in genere, è evidente che i sintomi più dannosi, che limitano o annullano la capacità di lavoro, sono soprattutto le paralisi, le contratture, le rigidità articolari, i tremori, la miastenia, i fenomeni d'irritabilità cardiaca. Molto minore importanza hanno le anestesi, i dolori circoscritti, la balbuzie, l'insonnia.

Per ciò che riguarda la limitazione al lavoro nelle professioni di concetto, non sono trascurabili i fenomeni di debolezza generale e di miastenia, ma la massima importanza va naturalmente data alla faticabilità psichica, in ispecie emotiva e sensoriale, all'insonnia, alla cefalea, che quasi sempre rendono ingrato, stentato e quasi impossibile un fervido lavoro intellettuale.

In ogni caso ha grande importanza il fatto dell'essere inter-

venuto il trauma per ragioni intrinseche all'esercizio professionale. Evidentemente, un trauma avvenuto in tali condizioni, suggerisce l'idea che l'infortunio possa ripetersi, e ciò influisce in modo assai dannoso sulla capacità professionale. Se tuttavia l'ammalato è ancora genericamente capace di lavoro, è utile indirizzare le sue energie ad una nuova professione.

CAPITOLO XXVI

La paranoia.

La paranoia è un'anomalia costituzionale, che rimane latente in gioventù e si manifesta col maturar degli anni, rivestendo la forma d'un delirio a lenta evoluzione, coerente e fanatico, che prende alimento da ogni circostanza della vita, s'immedesima nella personalità del malato e costituisce la norma principale di ogni suo atto. Le radici dei deliri paranoici sono da cercarsi in un forte sentimento egoistico, in un preconcetto passionale che altera in modo sistematico la visione della realtà: un altissimo concetto di sè, un eccessivo timore delle ostilità sociali, un senso di misticismo espansivo e zelante, un erotismo fantastico, un'intolleranza sofistica dell'ingiustizia anche immaginaria.

I paranoici sono sempre lucidi; non presentano mai tumulti psichici che possano degenerare in automatismo e quali si osservano nelle vere malattie mentali, in particolar modo nelle psicosi tossiche. Essi non sono mai confusi; assai di rado allucinati. Le loro passioni, le loro emozioni, anche quando esplodono in parossismi di violenza, non differiscono dalle reazioni emozionali più violente degli individui normali, salvo che per la loro causa, che è appunto parzialmente o totalmente immaginaria, e nasce da errori di giudizio, da falsi apprezzamenti, dettati dalla passione fondamentale. Il contenuto del delirio, per quanto romanzesco, rasenta d'ordinario i confini estremi della verosimiglianza; ed è sostenuto con dialettica vigorosa, col sussidio di una memoria valida, di una critica unilaterale, ma spesso penetrante ed arguta, che sa far tesoro di ogni elemento favorevole.

In altri tempi alla paranoia si diede un contenuto clinico assai vasto: essa abbracciava ogni sorta di aberrazioni intellettuali, gravi

o lievi, croniche o acute, lucide o incoerenti. In seguito se ne restrinse il campo, limitandolo ai deliri cronici, sistematizzati e di lenta evoluzione. Di recente, il suo dominio si è ristretto ancora di più: fu strappato alla paranoia e annesso alla demenza paranoide un gruppo di deliri sistematizzati, ma frivoli, grotteschi, suscettibili di enormi e rapide modificazioni, accompagnati da abbondanti allucinazioni, deliri che in realtà sembrano una parodia della salda coerenza, della graduale maturazione, dell'ardente fede e di tutti i requisiti più caratteristici che si riconoscono e si possono quasi ammirare in una personalità francamente paranoica. Così oggi la paranoia è ridotta nei confini di un'anomalia evolutiva, che può presentare gradazioni numerose. Essa si appiattisce sino a confondersi con l'eccentricità, con la stranezza di carattere, e quindi si avvicina molto alla normalità.

La maggioranza dei paranoici riesce ad evitare il manicomio. Pur seguendo una linea di condotta o strana o ferocemente egoistica o antisociale o ridicola, i paranoici, nella loro lucidezza, sanno imporsi dei freni ed evitano accortamente le azioni che potrebbero metterli in urto irrimediabile con la società, condurli al manicomio, esporli a processi penali. Solo in fasi avanzate e ben di rado, spinti dalla forza delle loro passioni anormali, anche i paranoici prorompono in azioni compromettenti. Vi è poi una categoria di paranoici, il cui delirio è innocuo se non per essi, almeno per gli altri, perchè si svolge intorno ad argomenti impersonali: ricerche pseudoscientifiche, invenzioni chimeriche, sistemi di filosofia, di meccanica, di teogonia, utopie sociali, apostolati specialissimi, il tutto sotto l'ispirazione d'una fede solitaria e senz'ombra d'un indirizzo pratico.

Il fatto che i paranoici rappresentano in certo modo le estreme varietà di tipi passionali, ma abbastanza comuni, rende spesso difficile l'identificazione dell'anomalia o per lo meno l'apprezzamento esatto della sua gravità. Prima ancora che il delirio si manifesti e si sviluppi, i paranoici sono tuttavia, nel loro pensiero e nelle loro abitudini, un po' diversi dagli altri uomini. Essi dimostrano un'indipendenza selvaggia di carattere, poca socievolezza, misantropia, superbia, diffidenza ingiustificata, dogmatismo aprioristico nel giudicare, intranigenza nella condotta, tendenza al litigio ed ai ripicchi puntigliosi, fanatismo religioso o irreligioso, ma spinto oltre misura, inassimilabile, intollerabile agli stessi compagni di fede o di scetticismo, che li indovinano e li sfuggono come sospetti. I pregiudizi e le superstizioni popolari, anche le più viete, le aberrazioni storiche delle vecchie filosofie, le tendenze ingenuie dell'uomo primitivo trovano nella mente fanatica, ma semplice e corta del paranoico, un terreno fecondo per germogliare e crescere mostruosamente. In fondo il paranoico, mal-

grado le sue pretese, è molto prossimo all'imbecille e quindi all'ignorante, al selvaggio, al primitivo. Ma finchè le cose si mantengono in questi limiti, la diagnosi di paranoia non è ancora giustificata, nè si può fare un presagio infausto per l'avvenire; perchè è sempre possibile, anzi spesso avviene, che l'anomalia mentale, o per insufficiente produttività o per favore di circostanze esterne, non esca da questi confini e non giunga a ingenerare un delirio sistematico. Si può in tal caso parlare di carattere paranoico, di costituzione paranoica, ma non di paranoia. È il delirio sistematizzato che costituisce il nucleo essenziale della paranoia giunta alla sua maturità, ed ogni diagnosi deve, in conseguenza, poggiare sulla documentazione di un delirio sistematizzato.

I deliri della paranoia sono svariati: tutti per altro rispecchiano, esagerandoli, i caratteri fondamentali delle passioni e degli istinti umani. Da un canto il delirio di persecuzione, l'ambizioso, l'erotico, quelli di rivendicazione, di querela, di riforma sociale e religiosa. Dall'altro i deliri pseudoscientifici, filosofici, inventori dei mattoidi, ossia dei paranoici studiosi e disinteressati. Ogni caso di paranoia riceve la sua impronta particolare dallo speciale delirio che vi regna e che forma come l'impresa araldica di quella personalità. Si distinguono perciò varie forme di paranoia, a seconda del loro contenuto delirante; e la distinzione è tanto più facile e naturale, perchè in fondo i tipi del delirio paranoico si riducono a pochi e sono sempre gli stessi, come sono eguali e si ripetono i modi di pensare propri dei popoli primitivi, per quanto talvolta manchi fra di essi ogni contatto storico e geografico. Non è però a dire che questi deliri si presentino isolati: al contrario, può darsi che si intreccino nelle più svariate combinazioni. Due forme di delirio, l'ambizioso ed il persecutorio, vanno assai sovente appaiate, sebbene possa avvenire che una di esse emerga e lasci nell'ombra l'altra. Non vi è paranoico che non abbia un altissimo concetto di sè; e d'altra parte gli ostacoli, le ostilità, la disistima e il dileggio, che il paranoico incontra inevitabilmente nella sua vita, non tardano a provocare un delirio di persecuzione. Importa ad ogni modo distinguere e considerare uno per uno i varî tipi di delirio, perchè appunto i deliri sono la norma segreta o palese che indirizza tutta la condotta dei paranoici; e se avviene che nel corso della vita il paranoico sia spinto ad azioni delittuose o a disordini nell'esercizio dei propri diritti civili, è sempre nel delirio che dobbiamo cercarne la spiegazione.

Delirio persecutorio. — Gli inevitabili attriti sociali, agendo su di un temperamento egocentrico e diffidente, suscitano una reazione passionale, che determina un atteggiamento di difesa e di sospetto verso tutto e verso tutti. D'altra parte il contegno risentito

e pugnace del paranoico suscita antipatie e ostilità reali che lo esasperano e lo spingono sempre più ad una interpretazione pessimistica delle azioni e delle intenzioni altrui. Si stabilisce a questo modo tra il paranoico inadattabile e il suo ambiente un circolo vizioso di azioni e di reazioni che rende sempre più tesi i rapporti reciproci. Da ogni minuta circostanza della vita, interpretata con preconetti ostili e senza alcun freno critico, il paranoico trae continue conferme alle sue convinzioni, finisce col credersi vittima di un vasto complotto, di trame ordite persino nel seno della sua famiglia, si isola anche dagli amici e dai parenti, e assume in tutti i suoi rapporti sociali un atteggiamento difensivo, dal quale con facilità passa alla guerra offensiva.

Dato questo meccanismo psicologico, è facile prevedere a quali atti può essere trascinato nel suo delirio il paranoico perseguitato. Da perseguitato egli diventa persecutore attivo e accanito; lancia accuse infondate; ricorre ai tribunali con querele e denunce: non ottenendo soddisfazione, sdegnata di rivolgersi più oltre ai tribunali, deboli, settari o corrotti dai suoi persecutori; e infine si decide a farsi giustizia da sé. Ingiurie, minacce, diffamazioni clamorose, aggressioni, ferimenti, omicidi, sono i reati per cui i paranoici perseguitati vengono dinanzi ai tribunali e che ne determinano l'internamento in manicomio. I reati commessi dai paranoici sono talvolta premeditati, talvolta invece avvengono per impulso momentaneo, per subitanea esplosione d'ira, quando il paranoico si imbatte nel suo persecutore, o in seguito ad una disputa od a presunte provocazioni. Il paranoico di rado cerca di nascondere il delitto, lo compie quasi sempre pubblicamente, ne palesa subito il motivo, non cerca di sottrarsi all'arresto, spesso mena vanto di quel che ha fatto, si gloria di aver rivendicato un diritto, di aver compiuto un atto di giustizia, di aver dato ai malvagi un esempio.

La posizione del paranoico omicida di fronte alla legge non è sempre ben netta. Le difficoltà, in certi casi accentuatissime, derivano dal fatto che si può passare per gradazioni insensibili dalla paranoia alla semplice eccentricità di carattere ed infine alla normalità; non solo, ma anche la stessa natura psicologica della paranoia nasconde e rende spesso impenetrabili i veri moventi del fatto criminoso.

Il meccanismo psicologico che determina le azioni del paranoico non differisce da quello dell'individuo normale in preda a viva emozione od a passione violenta. Nella coscienza del paranoico non vi sono lacune, nella determinazione della sua condotta non intervengono cause extrapsichiche, fenomeni di irritazione cerebrale, di natura schiettamente patologica, che provochino reazioni automatiche e tanto meno incoscienti. Ciò che il paranoico fa è il frutto spon-

taneo di una volontà che è bensì premuta da motivi psichici non corrispondenti alla realtà, ma che reagisce in modo normale. È il paranoico, se anche non vede l'immoralità del delitto, non è certo ignaro della sua illegalità, ed è senza dubbio idoneo alla previsione della pena. Spesso egli non giunge al delitto, se non dopo una lotta interna tra le tendenze paranoiche e i contromotivi ispirati dalla legge penale; e molti paranoici, di natura piuttosto mite, sono effettivamente tenuti a freno dal timore della pena.

La legge penale, che non concede quartiere alle passioni, teoricamente non dovrebbe neppure concederne alla paranoia. Tuttavia, quando l'anomalia della costituzione paranoica è resa evidente dalla dimostrazione documentata del delirio, riesce così stridente il contrasto tra il modo normale di pensare, di sentire e di agire e quello adottato dal paranoico, che non si esita ad ammettere nella costituzione psichica del giudicando un elemento anormale. Questo elemento limita assai, se non sempre toglie del tutto, il freno regolatore della condotta.

Ma non sempre la natura morbosa del delirio è bene evidente. Un delirio di persecuzione può assumere aspetto di realtà se non esce dai limiti della verosimiglianza, quando, per esempio, esso è rivolto verso un collega d'ufficio, verso un superiore, verso un concorrente in affari, verso una persona insomma con la quale abbia potuto esservi una protratta tensione di rapporti, tale da condurre ad un attrito violento. In tali casi, per provare la morbosità del delitto, è necessario ricorrere, oltrechè a tutti gli accertamenti di fatto che dimostrino l'inesistenza della persecuzione, a tutti quei dati biografici dell'accusato, che non hanno rapporti diretti col fatto criminoso, ma che dimostrano l'anormalità in genere della personalità psichica. Quando tali elementi manchino, un paranoico omicida può apparire come un individuo normale non solo ai magistrati, ma anche al più esperto alienista.

Il delirio di persecuzione può compromettere gravemente gli interessi del paranoico, spingendolo a profondere danaro in liti, a lasciare improduttiva la sua proprietà, a precludersi ogni rapporto di affari. Se il delirio si rivolge anche contro le persone di famiglia, contro il coniuge o i figli, si avranno abusi di autorità, sevizie, diniego al matrimonio, rifiuto della dote e degli alimenti, sequestri familiari, denunce fantastiche, calunnie per vendetta. In questi casi l'interdizione è un provvedimento giustificatissimo ed addirittura necessario. Purtroppo, invece, accade spesso che questi paranoici, dediti a mille persecuzioni spicciole verso i propri familiari, ma buoni conoscitori della legge e bene appoggiati da valenti giureconsulti, sappiano spiegare dinanzi al magistrato una dialettica vigorosa e giu-

stificare con mille pretesti il loro operato, atteggiandosi magari a rigidi sostenitori della morale domestica, della parsimonia, dell'operosità, del buon costume. E i magistrati, dinanzi a così abile mistificazione, finiscono col mettere sopra ogni altro interesse quello astratto della libertà. E a questo modo i figli, minorenni o maggiorenni, e la moglie condannata per legge ad una perpetua minorità, rimangono in balia d'un pazzo, che esercita la più odiosa tirannide domestica e compromette con criteri assurdi d'educazione e con affari sbagliati la fortuna e la felicità della famiglia.

Un paranoico facoltoso che (cosa abbastanza frequente nei paranoici, ricchi e poveri) era per giunta un po' imbecille, costruì nel giardino della sua villa una casa interna, del tutto isolata e con tre pareti cieche per rinchiudervi le sue figlie ed evitare che qualcuno, vedendole, se ne innamorasse e le chiedesse in ispose. Per tutto divertimento, concedeva alle povere ragazze che di tanto in tanto cambiassero l'una con l'altra il loro posto a tavola, e di questo singolare divertimento si vantava come d'una grande liberalità. Si rinvenne un sonetto stampato, irto di spropositi e di parole sconvenienti, affatto privo di senso, con un vago sapore di madrigale, ed era opera sua: l'aveva dedicato alla moglie. In prima istanza fu pronunciata l'interdizione. In seconda istanza fu negata, perchè l'interdicendo, che era avaro oltrechè paranoico e diffidente, aveva aumentato con poco sforzo e poca bravura il suo patrimonio, consumando ogni anno un terzo o poco più delle rendite; perchè nella conversazione convenzionale non appariva nè demente, nè pazzo; e perchè lo stesso madrigale paranoico fu addebitato alla paranoia lirica, di cui danno triste, ma tollerato spettacolo molti uomini normali, compresi certi giureconsulti e certi alienisti. Fortunatamente le figlie si rifugiarono in casa della madre già emigrata dal tetto coniugale, e rinunciarono all'imbelle protezione della legge civile.

Gli stessi deliri di persecuzione verso i propri parenti possono spingere a dettare testamenti ingiusti, che a buon diritto debbono essere impugnati. Ma questo fine non si raggiunge se non quando l'anomalia mentale era stata in vita esuberantemente provata o quando lo stesso testamento, con l'indicare inutilmente il perchè delle varie disposizioni (i paranoici sono loquaci), e stabilendo condizioni vessatorie o stravaganti per gli eredi, tradisce lo stato mentale del testatore.

Il delirio paranoico di persecuzione dev'essere distinto da altre forme di delirio sistematizzato con lo stesso contenuto, ma non paranoiche, soprattutto da quelle che possono comparire nella demenza precoce e nelle psicosi senili. I deliri paranoici dei dementi precoci sono, come dicemmo, privi di coerenza, futili, paradossali, infondatissimi, puerilmente iperbolici, effimeri, cangianti; non di rado sono

in aperto contrasto con la condotta dell'ammalato, il quale si comporta con indifferenza e magari con benevolenza verso coloro che chiama col nome di nemici. In parecchi casi si ha l'impressione che al delirio il demente non ci creda neppur lui, e che la sua formula di protesta non sia che una fra le tante incongruenze e stravaganze proprie di questa psicosi. Differente soprattutto è lo stato d'animo, che nel paranoico è perfettamente intonato al contenuto del suo delirio, mentre nel demente paranoide è indifferente e persino gaio. Vi è poi tutto un corteo di sintomi caratteristici, che permettono la distinzione diagnostica: le abbondanti allucinazioni, le pseudo-allucinazioni, i manierismi, la catatonìa, che nei veri paranoici mancano del tutto. Tuttavia anche nei veri paranoici la tensione passionale può influire sui processi percettivi, determinando illusioni ed errori di interpretazione, che a prima vista parrebbero fenomeni allucinatori. Pare del resto che in certi casi i paranoici non siano assolutamente refrattari alle allucinazioni assai significative, anzi in diretto accordo col delirio; nè alle parestesie viscerali, come effetto suggestivo dei sospetti e delle convinzioni attinenti al delirio di avvelenamento. Talvolta infine i sospetti di avvelenamento sono alimentati da reali disturbi viscerali, vizi di cuore, diarrea, ipertrofia prostatica, emorroidi. Ad ogni modo le sensazioni viscerali non hanno mai la tumultuarietà e la sovrabbondanza proteiforme che si osserva nella demenza paranoide e soprattutto nei così detti deliri di persecuzione con mezzi fisici. Lo stesso si dica per il *delirio di persecuzione sessuale* (V. in Krafft-Ebing le oss. 39, 40, 41 e 42), che dà luogo a denunce di violenze sessuali ed è accompagnato da parestesie ed allucinazioni nella sfera genitale: esso dev'essere trasportato di peso nella demenza paranoide.

I deliri di persecuzione sistematizzati sono possibili anche nella età senile, e in questo caso si staccano senza difficoltà dalla paranoia, che non è mai così tardiva a comparire, per il fatto che si accompagnano a decadenza intellettuale ben accentuata. Ho conosciuto parecchi paranoici di tardissima età: ma non erano punto dementi, e il loro delirio risaliva a trenta e persino a quaranta o cinquant'anni prima, senza che in tanto tempo avesse minimamente logorato l'intelligenza o la memoria o l'energia e l'autonomia del pensiero. Talvolta per altro, specialmente in certe forme presenili di psicosi, il delirio può spuntare puro, coerente, stabile, sicchè si è pensato di ammettere una vera *paranoia senile*. Ma anche in questi casi, ove possa accertarsi che il delirio si è manifestato rapidamente in un soggetto di età avanzata e che in passato non aveva presentato il minimo segno di paranoia, è facile riferire la comparsa dell'anomalia mentale ad un qualche processo, sia pure ignoto, che segna l'inizio della decadenza senile, anzichè ad un vizio congenito della costituzione psichica.

La simulazione del delirio paranoico di persecuzione non ha grande importanza; il delirio non può essere improvvisato, nè è lieve compito simularlo a lungo e con coerenza come si converrebbe perchè potesse trarre in inganno. Assai maggiore importanza ha la dissimulazione, frequentissima nei paranoici che hanno già sperimentato il manicomio e che sanno di poter essere assoggettati a limitazioni dei loro diritti civili. Essi dissimulano spesso con la massima abilità, specialmente di fronte ai medici alienisti ed ai magistrati. In tali casi bisogna indagare accuratamente la vita passata del paranoico per rinvenire i documenti del delirio e soprattutto bisogna far tesoro degli scritti, che possono rivelare un vero tumulto di idee deliranti in persone dal contegno corretto e apparentemente normale sotto ogni altro rapporto.

Delirio ambizioso. — Il paranoico affetto da delirio ambizioso, che fantastica e crea romanzi sulle proprie origini e sui propri destini, che si ritiene cambiato in culla, bastardo di principi, discendente di re o imperatori, e aspira a riconquistare la sua vera posizione sociale, è d'ordinario relativamente innocuo. Per quanto i tentativi diretti a provocare un pubblico riconoscimento della loro origine e dei loro diritti conducano questi deliranti a disinganni d'ogni genere, a ripulse, a pubblico dileggio, ciò non vale per lo più a turbarne la serenità, che si ritempra in un senso di fierezza sdegnosa e nella fede incrollabile del trionfo finale. Sorgendo poi secondariamente un delirio di persecuzione, le amarezze della lotta e della sconfitta trovano sfogo sufficiente in pubblicazioni, in memoriali, in appelli ai sovrani della terra, e solo di rado conducono ad atti di violenza che possano rendere necessario il ricovero in manicomio.

Questo delirio è riconosciuto con facilità e non è mai dissimulato. Sono ovvie le sue conseguenze sia rispetto alla responsabilità penale, sia rispetto alla capacità civile.

Delirio di querela. — Un concetto troppo dottrinario, anzi mistico e intransigente sul valore delle leggi, una fede incrollabile nei propri diritti e un fanatismo ostinato nel sostenerli sono le caratteristiche dei paranoici querelanti. Non sempre il querelante prende le sue mosse dalla rivendicazione d'un diritto fantastico, da un vero delirio di pretesa. Qualche volta, in origine, egli ha ragione. Ma non riesce a concepire che, pur avendo ragione, spesso non valga la pena d'imbarcarsi in una lite, o perchè il diritto da sostenere è esiguo, o perchè esso è o può apparire dubbio, o anche semplicemente per non andare incontro a noie e a perditempo. Ancor meno egli concepisce che chi perde una causa, avendo ragione, possa adattarsi al torto patito, e neppur quando l'interesse in giuoco sia minimo. La giustizia è nella sua mente qualche cosa di così assoluto, che

l'acquiescenza costituirebbe un'assurdità e un disonore, un'intollerabile mostruosità etica e giuridica. Il paranoico non ammette la relatività della giustizia. Manca a questi anomali il senso pratico del proprio interesse, che potrebbe indurli a transazioni o magari allo abbandono di una causa giusta, che tuttavia, per circostanze estrinseche, non potrebbe esser vinta.

Il paranoico querelante cade nell'ingranaggio del delirio appunto quando perde una lite, ed è questo che lo fa diverso dai normali, perchè i normali non diventano fiduciosi, contenti di sè stessi e magari un po' paranoici che quando hanno il vento in poppa e s'illudono di dover la fortuna al proprio merito o ad una specie di predestinazione, sicchè anche il modesto vincitore d'un ambo al lotto si crede dotato di virtù profetica o del favore celeste, ed ogni *parvenu*, sentendo in sè stesso qualche germe di grandezza napoleonica, s'immagina di rappresentare l'incarnazione d'una legge storica o d'essere, in altri termini, milionario per diritto divino. Ben più alta vola l'ambizione del paranoico. L'insuccesso non vale a scuotere la fede del paranoico nella giustizia della propria causa; al contrario, la condanna alle spese processuali, il trionfo dell'avversario, l'apatia dello avvocato difensore raddoppiano la sua energia, ed egli ricorre in appello, in cassazione, al parlamento nazionale od al Sovrano. Si dà allo studio dei codici e della giurisprudenza, e animato dalla passione che turba il suo criterio, trova una folla di argomenti in proprio favore. Non di rado acquista in materia una rara erudizione; cita a memoria articoli e commenti; dà sulla voce agli avvocati; sa trovare i cavilli più raffinati. Malgrado il consiglio degli amici, le esortazioni degli avvocati, la ribellione della moglie, le proteste dei figli, il querelante continua imperterrito nella sua lotta pel diritto. Le sconfitte ulteriori e più gravi a cui va incontro per la sua ostinazione lo inaspriscono sempre più contro l'avversario fortunato, gli avvocati inabili, i giudici corrotti, la moglie ignorante, i figli senza coraggio. Presto o tardi, arriva il quarto d'ora critico: gli imbarazzi finanziari, le specifiche dei patrocinatori, le multe del tribunale gli fanno perdere il sangue freddo. E il querelante, così forte in procedura civile, che per anni ha dimostrato astuzia e prudenza, si lascia prendere negli ingranaggi del codice penale per minacce, ingiurie ai magistrati, resistenza agli uscieri, violazione di domicilio, aggredisce la parte avversaria, manca di rispetto al proprio patrocinatori, getta un plico nell'aula del parlamento o ricorre ad altre manifestazioni clamorose per attirare l'attenzione su di sè e sulla sua causa.

Ai querelanti rei di violenze è difficile applicare un trattamento che non sia o troppo crudele verso l'imputato o non abbastanza

prudente per la società. Salvo casi estremi, in cui le note caratteristiche del delirio siano portate agli estremi o in cui sia manifesto un certo grado di deficienza intellettuale, è difficile applicare ai querelanti le disposizioni dell'art. 46 del Cod. penale. In Germania è di prammatica che il processomane non possa essere classificato tra i pazzi; e quest'esclusione dogmatica dai benefici di legge largiti ai pazzi ha la sua spiegazione nella mancanza d'un paragrafo di legge analogo al nostro art. 47, che del resto è molto deplorata in Germania, e che impedisce di applicare ai querelanti e ad altri semi-pazzi almeno la semi-imputabilità. Dal momento che non sono riconosciuti i vizi parziali di mente, l'alternativa del giudice è tra l'assoluzione e la condanna, senza termini di mezzo. E poichè l'assoluzione sembra spesso un eccesso d'indulgenza, magari con qualche ragione, si preferisce commettere un eccesso di severità, pronunciando per intero e senz'attenuazione una sentenza di condanna.

Il delirio di querela assume talvolta forme moderate, che lo avvicinano alle variazioni estreme dei caratteri normali; e in genere, tra i paranoici, il querelante è forse il meno anormale. Quando poi il querelante muove da un punto di partenza giusto, da una reale violazione del suo diritto, il carattere morboso della sua reazione sfugge facilmente ad ogni dimostrazione. La reclusione in manicomio è in ogni caso un provvedimento inadeguato. Per ammalati così lucidi e così disposti a ritenersi vittime d'intrighi o d'una guerra senza scrupoli, la reclusione in manicomio non può rappresentare che l'ultimo trionfo della coalizione avversaria, e costituisce quindi una spinta irresistibile al delirio di persecuzione. E quasi sempre una simile misura è eccessiva; in realtà, i querelanti non si abbandonano ad illegalità perchè nel loro animo covi un sentimento di violenza, ma solo perchè la loro sete di giustizia genera in essi una specie d'ubbriacatura giuridica, una corsa sfrenata alla conquista del proprio diritto, che appunto per il suo impeto finisce catastroficamente in una crisi di disorientazione.

I processomani italiani possono benedire l'art. 47 del Codice penale che li salva insieme dai rigori d'una condanna troppo crudele e dalle più terribili conseguenze d'un'assoluzione che li esporrebbe a passare tutto il resto della vita in un manicomio, perchè spesso i deliri di querela sono inguaribili. Anche la comunità non ha che da rallegrarsi del temperamento che la legge rende possibile col benemerito art. 47, perchè non è bene che i giudici si trovino nell'alternativa di dover decidere tra due soluzioni diverse, ma egualmente inopportune. Se anche il concetto della semicapacità penale fosse davvero incompatibile coi principii della psicologia e della giurisprudenza, ciò ch'io non credo, non bisogna imitare i paranoici quere-

lanti, negando la relatività della giustizia per trovarsi poi impegolati negli errori della giustizia assoluta, che forse è anch'essa una forma di paranoia.

Quanto alla capacità civile dei querelanti non vi è dubbio che essa è sempre gravemente menomata, sì che il provvedimento della interdizione sarebbe quasi sempre assai opportuno; ma qual'è il perito alienista che saprà ottenerlo? Le apparenze di normalità nel contegno, le conoscenze estese di diritto e di amministrazione, che questi anomali possiedono, non dovrebbero per nulla costituire un argomento contrario. In nessun caso, come in questo, si vede chiaro che la capacità amministrativa non dev'essere apprezzata soltanto nel suo aspetto formale di idoneità contabile o meccanica alla trattazione e alla registrazione degli affari, ma anche nella sua portata intrinseca, sotto l'aspetto dei fini morali e dei moventi affettivi che determinano la condotta negli affari. Chi negli affari agisce per puntiglio, per ripicchi, per malinteso orgoglio, per intento di nuocere ad altri o per preconcetto paranoico, può andare incontro alla rovina, pur possedendo le migliori attitudini tecniche. Così succede appunto ai querelanti che, avvinti dalla loro passione, non guardano alle conseguenze e son capaci di consumare un patrimonio, di abbandonare una professione o una carriera, di sacrificare la famiglia e sè stessi, persino nella salute e nella pulizia personale, per inseguire la chimera d'una rivendicazione giuridica, spesso di ben poco conto, che, se anche raggiunta, non vale certo lo spreco di tempo e di energia che è costata. La legge civile non è così seducente, da meritare simili innamorati.

L'interdizione offre anche il vantaggio di rendere impossibile la prosecuzione delle liti e di arrestare così il querelante su quella china, che, prima o poi, per minacce o per violenze, lo fa passare dalla sede civile alla penale, e da processante lo fa diventare processato, se pure non lo conduce al manicomio.

Il testamento dei paranoici querelanti di solito non può essere impugnato di nullità, stantechè il delirio, ben circoscritto, non ha riflesso nei rapporti familiari. Tuttavia ciò si verifica talvolta, quando il delirio di querela abbia subito una metamorfosi in delirio di persecuzione e coinvolga per avventura componenti della famiglia. Così pure, può darsi che il querelante ispiri il suo testamento a diritti fantastici e che giunga persino a spartire fra gli eredi proprietà su cui egli accampa un diritto infondato, che è appunto oggetto di contestazione, non avendo il minimo dubbio sul trionfo finale della causa.

Il *delirio di querela* può presentarsi, all'infuori della paranoia, nelle *psicosi senili*, nella *mania periodica* e nelle *fasi maniache*

della pazzia circolare. La diagnosi differenziale di solito non presenta difficoltà.

Deliri di riforma politica, sociale, religiosa. — Questi deliri sono al giorno d'oggi assai più rari o per lo meno molto meno appariscenti che una volta. Solo fra turbe di contadini semibarbari, come in Russia, i paranoici di questa specie possono trovare tuttora seguaci fanatici, disposti ad abbandonarsi alle pratiche più stravaganti, ad automutilazioni rituali, a cerimonie di promiscuità sessuali nell'oscurità, tra canti liturgici. Altrove il fatto si presenta sporadicamente, come nel caso di Davide Lazzaretti. Di ciò non c'è da meravigliarsi. In fondo le varie forme della paranoia hanno tutte un fondamento comune in un temperamento passionale e mistico; e i deliri prendono forma non solo a seconda delle disposizioni individuali, ma anche a seconda dell'ambiente e dell'occasione. Perciò, ove mancano turbe ignare, misere e superstiziose, i deliri di riforma non possono ingigantirsi col dilagare in una collettività, e assumono per conseguenza un aspetto più modesto. I numerosi anomali, pronti ad infiammarsi per ogni idealità più irragionevole, e a mettere uno spirito settario e un'abnegazione eroica a sostegno d'idee semplici e magari un po' bislacche, ma appassionanti, non sono più portati alla carriera rovinata di profeti, di messia, di santi, d'asceti, d'eremiti, ma sfogano la loro esuberanza affettiva e mistica in campi più oscuri e più spiccioli, fornendo reclute alla teosofia, alla « scienza cristiana », alla protezione degli animali, allo spiritismo, alla propaganda della temperanza, al vegetarianismo, al naturismo. Tra questi anomali, si reclutano i militanti più ingenui, più fanatici e più attivi dell'anarchismo (Lombroso). Senza dubbio, un gran numero di regicidi, capi di sommosse, lanciatori di bombe, appartengono a questa schiera di squilibrati, il cui fanatismo è alimentato da un vero delirio di grandezza più o meno dissimulato.

Non è soltanto per gravi delitti contro le persone che questa sorta di paranoici ha da fare con la giustizia punitiva. Non di rado essi commettono truffe, furti, mistificazioni. Questi atti non sono per nulla inconciliabili con l'idealità disinteressata che anima quasi sempre questi fanatici. Gli atti puniti dalla legge, che essi compiono consciamente, sono agli occhi loro pienamente giustificati dal fine altissimo che li muove e dai principî d'etica personale ch'essi professano.

I paranoici riformatori sono sempre perfettamente lucidi, coscienti; non solo essi non rinnegano le loro azioni, ma ne sono anzi fieri. Il loro stato d'animo, il loro meccanismo determinativo non sono differenti da quelli di un individuo normale che agisca mosso dall'entusiasmo per un'idealità nobile e bella. È ben difficile, in

conseguenza, invocare per essi le discriminanti e le scusanti comprese negli art. 46 e 47 del Codice penale, che potrebbero essere applicate soltanto quando l'anomalia si manifestasse in modo chiaro e con sintomi estranei al meccanismo determinativo dell'azione delittuosa. Spesso per altro non è difficile rilevare segni manifesti di un'accentuata deficienza intellettuale; e per iscoprire il paranoico non c'è di meglio che cercare l'imbecille.

I deliri di riforma sociale o religiosa non germogliano soltanto nel campo della paranoia. Tra questi agitatori pazzi vi sono anche dei dementi paranoici, degli epilettici, degli isterici, dei circolari. È interessante accertare nei singoli casi la diagnosi clinica, tanto più che tutte queste psicosi, indistintamente, conducono assai più agevolmente della paranoia all'applicazione dell'art. 46 del Codice penale.

È interessante infine il fatto che i deliri di questo genere sono trasmissibili da un individuo all'altro. In tutti i casi di *folia collettiva* a tema religioso o sociale, come pure del resto in molti efficaci ed utili movimenti di riforma sociale, la paternità genuina dell'idea appartiene ad un solo individuo, che è il paranoico; ma essa è semplicemente trasmessa a tutti gli altri, deboli di spirito o ignoranti, incapaci di resistere ad una forte suggestione individuale, e meno ancora ad una suggestione collettiva.

Delirio religioso. — Oltre alla forma grandiosa, espansiva, messianica, del delirio religioso, vi è una forma spicciola, assai più comune, di paranoia limitata al rito, di bigottismo delirante. La prima forma è suscitata da un sentimento ambizioso, che assume un aspetto altruista e disinteressato, e spinge alla propaganda riformatrice. Questa ultima, invece, è dettata da un sentimento egoistico e gretto, quello della salvezza dell'anima, da una specie d'avarizia anticipata, che ha per oggetto i beni della vita ultraterrena. Appunto perciò questa ultima forma di misticismo si sviluppa principalmente sul declinare dell'età, quando l'attività professionale è meno distraente, o in quelle persone che di una larga attività non sarebbero capaci, e principalmente nelle donne.

L'azione di questi paranoici non esce per lo più dalla cerchia della casa e della chiesa, si riduce a pratiche di rito esageratissime e ripetute oltre e contro i suggerimenti degli stessi sacerdoti, a sfoghi d'intolleranza verso i familiari che vorrebbero porre qualche freno, a suggestioni o imposizioni esercitate sui minorenni della famiglia, e nei casi più accentuati a digiuni e veglie protrate, astensione dalla pulizia, macerazioni, flagellazioni.

Dal punto di vista penale, questi disordini della mente sono poco importanti. Capita tuttavia che deliranti di questa fatta, dirigendo istituti religiosi di educazione o conventi, esercitino sevizie sulle mi-

norenni loro affidate, o per penitenza o a scopo educativo, e che giungano in qualche caso sino all'omicidio involontario.

Dal punto di vista della capacità civile, non è verosimile che, perdendo il senso degli interessi mondani e adottando l'idea di rinuncia, si smarrisca *ipso facto* ogni criterio d'amministrazione, tanto da aver bisogno d'un tutore o d'un curatore. Al contrario, questi deliri religiosi si associano spesso ad un'avarizia sordida e ad un'intransigenza assoluta nella difesa degli interessi finanziari: paradosso questo che si chiarisce facilmente quando si pensi che il timor di Dio e l'avarizia hanno una base comune nel sentimento della propria debolezza e nel bisogno di accaparrarsi ogni possibile sostegno. Lungi dal compromettere i propri averi, i paranoici di questa specie li fanno piuttosto crescere e rifiorire, perchè la macerazione, le espiazioni umili e l'educazione austera dei figli formano un programma edificante sì, ma non molto costoso. Il testamento di simili paranoici può essere invalidato quando risulti evidente che le disposizioni testamentarie furono ispirate dal delirio religioso.

La paranoia religiosa dev'essere differenziata da altre forme di delirio religioso a base di deficienza psichica o di decadenza senile: dall'isterismo che ispira anch'esso deliri di fede entusiastica; e infine dalle pratiche di sadismo larvato, che vengono gabellate come castighi corporali. L'età, il modo di sviluppo, i sintomi concomitanti permettono di solito una sicura diagnosi differenziale.

Delirio erotico. — Il paranoico erotico è casto, cavalleresco, alieno da obiettivi pratici; spesso si ritiene legato da sponsali mistici che non hanno bisogno di consacrazione legale, nè religiosa, nè carnale. Per credersi corrisposto, egli non pretende promesse, nè espansioni amorose, ma si accontenta di un segno allegorico: un ventaglio agitato, una tendina rialzata, un fiore all'occhiello. La convinzione della reciprocità amorosa è incrollabile; manifestazioni d'indifferenza, di antipatia, di sdegno non offendono, nè stupiscono il paranoico; egli ha sempre pronta una spiegazione che lo soddisfa: sono effetti di calunnie, di obbedienza doverosa a parenti autoritari o addirittura una finzione necessaria per evitare le vendette degli invidiosi. L'innamorato e l'innamorata dei paranoici sono sempre personaggi altolocati, inaccessibili, talvolta non liberi di fronte allo stato civile, talvolta non mai visti e persino non esistenti. L'età senile, la bruttezza fisica della sposa o dello sposo non formano alcun impedimento: l'amore paranoico è per sè stesso anafrodisiaco, e l'estetica sessuale non vi ha gran che da fare. Difficilmente il paranoico perde la pazienza nella lunga aspettativa d'un sogno che non si realizza mai. Per lui gli indugi d'anni sono tollerabili e inconcludenti come per un normale i ritardi di giorni o di poche settimane: se anche è

vicino alla soglia della vecchiaia, non riesce a persuadersi che ciò costituisca nè un ostacolo, nè un inconveniente all'attuazione dei suoi propositi amorosi.

Ma non sempre la serenità del paranoico è costante e imperturbabile. Qualche volta, a lungo andare, il delirio erotico si duplica in un delirio di persecuzione. Gli indugi al matrimonio, la mancanza di risposte esplicite, gli atti di protesta a cui si espongono, suscitano nei paranoici, per quanto riservati, remissivi e di facile contentatura, la convinzione che vi siano ostacoli malevoli, rivalità inconfessate, divieti autoritari, complotti d'invidiosi. Questi erotici sentimentali e cavallereschi perdono allora la calma e si abbandonano alla violenza: violenza verso i terzi, non mai verso l'innamorata. Sono i presunti rivali, il marito, il padre, individui che osteggiano il matrimonio per secondi fini, quelli che attirano la vendetta del paranoico. Un tale corteggiava da lungo tempo una vecchia signora francese dedita all'ascetismo, e sparò due colpi di revolver contro il maggiordomo della famiglia, che credeva ostile ai suoi progetti; ora è al manicomio da 18 anni, lucidissimo, non cessa di accarezzare il suo sogno e tenta di corrispondere nascostamente con la vecchia signora. È un uomo di circa 60 anni, di nobile aspetto, senz'alcuna coltura, d'umile condizione: il suo delirio di persecuzione si è rivolto dal maggiordomo ai medici del manicomio, che crede venduti ad un presunto rivale. Un altro paranoico, ventenne, servitore, aitante e gioviale, pretendeva di sposare la figlia sedicenne del principe suo padrone, a cui non aveva mai osato dirigere la parola, benchè le scrivesse lettere amorose senza firma: scacciato di casa, mandò a sfidare il padre della ragazza; più tardi scrisse delle lettere minacciose. Nella maggior parte dei casi bastano le minacce ad arrestare il corso dell'avventura romanzesca; alle scenate in pubblico od alle violenze si giunge più di rado.

Il delirio erotico ha note talmente caratteristiche, che non è affatto difficile riconoscerlo. Non basta un amore paradossale per meritare ad un individuo il titolo di paranoico; ed un paranoico può innamorarsi al pari di un normale, senza cadere nell'anomalia specifica del delirio erotico, che è contrassegnato da tutte le note grottescamente romanzesche or ora descritte. Di solito non si stenta a dimostrare la morbosità dell'amore paranoico, e questi deliranti, ove si siano dimostrati pericolosi per violenze, vengono senz'altro assegnati al manicomio.

Un vecchio calzolaio, celibe, amava da trent'anni una donna maritata, che vendeva stoviglie; e quando la vedeva da lontano in atto di spolverar con un cencio la sua merce, credeva ch'essa sventolasse un fazzoletto per salutarlo; ogni sera passeggiava alla larga e sospirava,

senza paura di derisioni, al cospetto del suo idolo ormai logoro e invecchiato come lui. Orbene, quest'uomo così mite e platonico, in un momento d'oblio, temendo che gli venissero vietate le sue innocue e quotidiane dimostrazioni d'indelebile amore, uccise con un colpo di rivoltella il marito. Oltre alla paranoia erotica vi era un recente processo d'arteriosclerosi cerebrale con vertigini e ipertensione arteriosa. Fu prosciolto (per un pelo, con 6 voti contro 6) e inviato al manicomio.

Deliri impersonali, inventori, metafisici, utopistici. ----- Questi deliri non conducono mai ad azioni delittuose. Essi possono avere qualche importanza medico-legale soltanto sotto l'aspetto della capacità civile, giacchè spingono il paranoico ad un genere di vita eccessivamente contemplativo e lo distolgono da ogni occupazione proficua. Bisogna impedire che un patrimonio venga dissipato in esperimenti assurdi e in pubblicazioni insensate; ma naturalmente, senza zelo inopportuno.

Non è ancora spento in Italia il ricordo di Tito Livio Cianchettini, il mite e onesto mattoide, che vivendo in dignitosa miseria, riescì a pubblicare per vent'anni una sua rivista settimanale, il « Travaso delle idee », da cui non ricavava le spese, perchè ben pochi lo compravano.

Carattere paranoico. Costituzione paranoica. -- Il temperamento paranoico non sempre dà luogo allo sviluppo di un delirio particolare che finisca col penetrare tutta la trama della vita e col diventare la norma di ogni azione. In certi individui, si direbbe che la paranoia rimanga allo stato potenziale; è questo il caso di tutti i paranoici durante la loro gioventù, magari fino a quarant'anni. Non già che manchino i germi d'uno o di varî e persin di tutti i deliri paranoici; ma non si sviluppano o rimangono allo stato amorfo.

Il carattere paranoico si manifesta per altro in tutte le sue note più tipiche. Altezzosi, urtanti, incapaci d'inspirare amicizie, incapaci di desiderarne, questi paranoici senza delirio vivono in un superbo isolamento. Nessuna carica, nessuna professione, nessun onore accessibile è alla loro altezza; e nessun uomo al loro livello. Se hanno scoperto un fatto scientifico di minima importanza o espresso un'opinione in forma laconica e non del tutto infelice, quella scoperta e quel detto sono ai loro occhi l'inizio d'un'era novella. Guai a chi ignora, guai a chi contesta, guai soprattutto a chi deridesse la fama che presumono d'aver conquistata e su cui si adagiano con la persuasione d'aver compiuto per l'umanità quanto di meglio si poteva compiere e d'aver acquistato ormai il diritto di lasciarsi ammirare senza far più niente. Costoro si adontano di un atto o di una parola, spesso fraintesa, e son sempre pronti a vedere nel loro ambiente invidia, ostilità, di-

spetti, insidie. Nel loro ufficio sono severi e intransigenti, nella famiglia esercitano un'autorità tirannica. Gelosi per orgoglio, non hanno mai una vera intimità psichica con la moglie. Non si confidano con essa, nè coi figli; non chiedono mai consiglio; vogliono decidere inappellabilmente di tutto. La disobbedienza dei figli è agli occhi loro un delitto imperdonabile, anche se il disobbediente si guadagnasse così la felicità di tutta la vita. Non ammettono confidenze, nè scherzi.

Anche in casa sono diffidenti; e se è nato qualche contrasto, facilmente sospettano trame, intese tra la moglie e i figli, o con la servitù o con estranei; sospettano persino tentativi di avvelenamento, di suggestione, di magie. Hanno un altissimo concetto di sè, amano il fasto, se pure non dimostrano un vero delirio genealogico; esagerano la ricchezza e il prestigio sociale dei loro antenati. Religiosi e superstiziosi all'estremo, sono convinti di esercitare una missione, se non nella società, almeno nella loro famiglia. Con tutto ciò, conservano le apparenze nei rapporti esteriori; sono persino esageratamente corretti e cortesi a parole; amministrano i loro averi con avvedutezza, salvochè anche in questo campo non si lascino vincere da ripicchi, da rancori, da sospetti d'inganno, ai quali sacrificherebbero tutto pur di non cedere. Nelle liti sono assolutamente intransigenti e cavillosi all'estremo.

La mancanza di un delirio ben manifesto, chiaramente documentabile in base agli atti e agli scritti, la correttezza delle forme esteriori, la grande abilità nel dissimulare preservano questi paranoici in potenza da ogni coercizione legale. La loro posizione è inattaccabile sotto ogni riguardo. La loro tirannia domestica, le loro aberrazioni dottrinarie, i loro errori d'educazione, di tattica familiare, d'amministrazione, il loro orgoglio mostruoso sanno sfidare ogni diagnosi psichiatrica.

Eppure, a chi li conosce da vicino nulla parrebbe più giusto e più necessario del provvedimento che li interdicesse e che liberasse così una famiglia da una tirannia insopportabile, dal pericolo di violenze scandalose e talvolta dalla rovina finanziaria. Per riescire nell'ardua impresa dell'interdizione, occorre in questi casi grande abilità, tenacia, documentazione paziente e obiettiva di piccole e innocue stranezze, di puntigli ridicoli, di germi deliranti, d'affermazioni inesplcabili: le manifestazioni accidentali e rudimentali d'un delirio paranoico od anche d'una paranoia costituzionale, se sono in buon numero e formano un quadro armonico, hanno un valore diagnostico più persuasivo, quantunque indiretto, che non il fanatismo intransigente e imperioso, che è la vera causa del danno e del pericolo, ma che trova facilmente grazia presso i giudici, perchè troppo assomiglia ad una varietà dozzinale e quindi tollerata del carattere umano.

PARTE QUARTA

LA PERIZIA

CAPITOLO XXVII

Norme di legge.

« In tutti quei casi nei quali per la disamina di una persona o di un oggetto si richiedono speciali cognizioni od abilità » il giudice può valersi dell'opera di periti (art. 152 del Cod. pr. pen.). Di regola, i periti devono essere in numero non minore di due; un solo perito basta quando si tratti di un caso di poca importanza o vi sia pericolo nell'indugio (art. 152).

Le condizioni per essere assunti all'ufficio di perito sono identiche a quelle che sono richieste per la testimonianza.

285. Sono ammesse a fare testimonianza o a prestare ufficio di periti tutte le persone dell'uno o dell'altro sesso che abbiano compiuto l'età di quattordici anni, salvo, quanto ai periti, il caso che fosse stata contro di essi pronunciata l'interdizione dai pubblici uffici o la sospensione dall'esercizio della professione o dell'arte, durante il tempo dell'interdizione o della sospensione.

Coloro che non abbiano compiuto tale età o che non possano esercitare l'ufficio di perito non possono, sotto pena di nullità, essere assunti come testimoni, nè, rispettivamente, prestare ufficio di periti se non per semplici indicazioni o schiarimenti, e senza giuramento.

153. Coloro che in un processo penale non possono sentirsi come testimoni, non possono assumersi in esso nemmeno come periti.

286. Non potranno essere chiamati, e non potranno essere sentiti, sotto pena di nullità, gli ascendenti, i discendenti, i fratelli, le sorelle, gli zii, i nipoti, e gli affini negli stessi gradi dell'imputato od accusato, il di lui marito o la moglie, quantunque legalmente separati, i di lui genitori e figli adottivi, il padre e la madre che lo hanno riconosciuto per loro figlio naturale, ed i di lui figli naturali parimente riconosciuti.

Quando più individui sottoposti allo stesso processo fossero imputati del medesimo reato, i parenti od affini di alcuno di essi, nei gradi sopra indicati, non potranno essere sentiti, sotto pena di nullità, relativamente a quel reato.

Chiunque abbia compiuto i quattordici anni, e non si trovi nelle condizioni esposte da questi articoli, può dunque essere indotto come perito. La scelta della persona è affidata al criterio del giudice; al giudice spetta di riscontrare in cuor suo, senz'alcuna restrizione precisa, se il perito abbia o no le necessarie cognizioni e una conveniente abilità. Del resto, la perizia non è insindacabile; e l'evidente deficienza del perito toglie ogni valore alla sua opera. L'analfabetismo

non è condizione di esclusione, salvo forse per le perizie calligrafiche. Per quanto si riferisce alle perizie psichiatriche, i giudici sogliono ritenere sufficiente la laurea in medicina, e non è raro veder assunti come periti, sia pure in cause di lieve importanza, medici che non hanno la minima pratica di malattie mentali e che non conoscono neppure il linguaggio tecnico della psichiatria.

Il perito non può ricusare « senza giusti motivi » di prestare l'opera sua, chè altrimenti incorre nelle pene indicate dall'art. 210 del Cod. pen. (art. 159 del Cod. pr. pen.). La giustezza dei motivi per cui avviene il rifiuto sarà apprezzata dal giudice. Nel codice non se ne parla in modo particolareggiato, salvo il caso d'impedimento per ragione del segreto professionale, che vale anche per la testimonianza. Ma questo caso non si verifica che eccezionalmente. I periti non comparsi o renitenti devono sottostare agli art. 291-296: traduzione all'udienza per mezzo della forza pubblica, ammenda da 10 a 50 lire, multa sino a 100 lire.

Prima di cominciare le loro operazioni, i periti prestano giuramento nella forma prescritta dagli art. 298 e 299 (art. 154). Essi giureranno « di bene e fedelmente procedere nelle loro operazioni, e di non avere altro scopo che quello di far conoscere ai giudici la pura verità » (art. 298). In difetto di prestazione di giuramento la perizia è nulla (art. 154). Non è per altro rigorosamente necessario che il giuramento preceda le operazioni peritali. Il perito può anche presentare la relazione e confermarla col giuramento alla presenza del giudice istruttore, assistito dal cancelliere. Il giuramento non si ripete quando i periti siano richiamati per chiarimenti nel corso del dibattimento (art. 300).

Il giudice presenta ai periti, verbalmente o per iscritto, i quesiti del caso, e può, ove voglia, assistere alle operazioni.

155. Il giudice farà ai periti quelle domande che crederà del caso, e loro darà, ove occorra, le direzioni convenienti o per iscritto o verbalmente; e ne sarà fatta menzione.

I periti faranno quindi tutte le operazioni e gli esperimenti che la loro professione od arte suggerisce, indicando i fatti e le circostanze sulle quali avranno fondato il loro giudizio.

Ove siano intervenuti due periti, e questi siano discordi, il giudice ne chiamerà sul luogo uno o più, in numero dispari. Le operazioni saranno rinnovate in presenza di questi ultimi: se le operazioni non si possono ripetere, ne sarà loro comunicato il risultato dai primi periti; e, dopo gli scambievoli rischiarimenti, emetteranno tutti il loro giudizio motivato.

156. Le persone e gli oggetti sui quali cade l'ispezione saranno visitati dai periti in presenza del giudice, tranne i casi in cui, per riguardi di moralità e di decenza, questi stimasse opportuno ritirarsi. In tali casi si provvederà acciò sia guarentita la credibilità delle operazioni da farsi dai periti, e si accorderà loro un termine a presentare la relazione.

L'osservazione dell'individuo da sottoporre a perizia vien fatta nelle stesse udienze quando il perito è chiamato ad assistere ad esse ed a dare un parere estemporaneo. È facile comprendere come in simili condizioni soltanto i casi più grossolani ed evidenti permettano al perito di emettere un parere concludente. Se la perizia è ordinata in istruttoria e bisogna presentare una relazione scritta, l'osservazione può essere eseguita in carcere. Quanto sia malagevole un'osservazione accurata in simile ambiente, non è cosa che richieda dimostrazione. Il perito può domandare, ed il giudice concedere, che il soggetto da esaminare sia trasferito, per l'opportuna osservazione, in un manicomio o in una clinica. Soltanto in questi istituti è possibile compiere sugli imputati quegli esami clinici e quegli esperimenti che sono indispensabili ad una perizia completa. Spesso l'osservazione deve prolungarsi per settimane o per mesi, sia allo scopo di stancare un'abile e tenace simulazione, sia nell'intento di aspettare al varco manifestazioni accessuali, sia in generale per istudiare il decorso e le vicende della malattia; senza di che spesso non è possibile raggiungere una diagnosi ben fondata.

Le relazioni di perizia si fanno o verbalmente o per iscritto (art. 157). Il giudice potrà, nel corso dell'istruzione, chiedere ai periti ulteriori schiarimenti sulla relazione e su tutto quanto creda utile a dilucidare la loro opinione (art. 158).

Durante il dibattimento i periti sono sentiti, ove occorra, dopo gli interrogatori e le deposizioni dei testimoni (art. 281). Qualora la natura delle questioni lo consigli, il presidente o il pretore potranno ordinare che i periti assistano al dibattimento od a parte di esso, e potranno anche sentirli in presenza gli uni degli altri (art. 310).

Quando i periti debbano essere uditi in udienza, a richiesta del procuratore del Re, della parte civile o dell'imputato, essi saranno citati almeno tre giorni prima dell'udienza (art. 384). Il Presidente può per altro, nel corso del dibattimento, chiamare estemporaneamente dei periti, che non presteranno giuramento, e le cui dichiarazioni saranno considerate come semplici schiarimenti (art. 479).

Tali sono le disposizioni del codice di procedura penale. Per ciò che riguarda le perizie in causa civile, il relativo codice di procedura porta le disposizioni seguenti:

252. L'ordinanza o la sentenza che ammette la perizia, ne enuncia l'oggetto, stabilisce il termine entro il quale deve essere presentata la relazione, e delega un giudice per ricevere il giuramento del perito.

253. La perizia è fatta da uno o da tre periti, secondo che sia stabilito dalle parti, o ordinato dall'autorità giudiziaria.

Se le parti non si siano precedentemente accordate nella nomina dei periti, questa si fa con l'ordinanza o con la sentenza che ammette la perizia.

254. Non possono essere d'ufficio nominati periti coloro, che, a termini dello art. 236, non possono essere sentiti come testimoni (i parenti e gli affini in linea retta di una delle parti, o il coniuge, ancorchè separato).

Possono essere ricusati solamente i periti nominati d'ufficio, eccetto che i motivi di ricusazione siano sopravvenuti dopo la nomina fatta dalle parti.

I motivi di ricusazione dei periti sono gli stessi che i motivi di ricusazione dei giudici (Cap. III, art. 116-131).

255. I motivi di ricusazione anteriori alla notificazione dell'ordinanza o della sentenza che contiene la nomina dei periti d'ufficio, debbono essere proposti entro otto giorni dalla detta notificazione, salvo che nei casi d'urgenza un altro termine sia stabilito nell'ordinanza o nella sentenza. I motivi di ricusazione sopravvenuti dopo la nomina dei periti, fatta d'ufficio o dalle parti, possono essere proposti sino a che non sia prestato il giuramento.

256. L'atto con cui si propongono i motivi di ricusazione deve contenere la produzione dei documenti giustificativi, o l'offerta della prova per mezzo di testimoni sui fatti specifici di ricusazione.

L'atto di ricusazione è notificato anche al perito ricusato.

257. La sentenza che ammette la ricusazione nomina altri periti.

Questa sentenza non è appellabile.

258. Quando la ricusazione sia rigettata, la parte che l'ha proposta è condannata al risarcimento dei danni verso l'altra parte e verso i periti che ne facciano domanda per essere stato lesa il loro onore. Nel caso di questa domanda i periti cessano dal loro ufficio.

L'appello dalla sentenza che rigetta la ricusazione deve essere proposto nei giorni quindici dalla notificazione, con citazione a comparire in via sommaria entro un termine non minore di giorni cinque, nè maggiore di quindici.

259. Dopo la nomina dei periti, il giudice delegato, sull'istanza di una delle parti, premessa la citazione dell'altra e dei periti, riceve il giuramento di questi, e stabilisce il luogo, il giorno e l'ora in cui essi cominceranno le loro operazioni; e, quando ne facciano domanda, determina la somma da depositarsi nella cancelleria anticipatamente per le spese.

I periti devono giurare, nella forma stabilita dall'art. 226, di procedere fedelmente nelle operazioni loro commesse nel solo scopo di far conoscere ai giudici la verità.

260. Quando il perito non accetti la nomina, o non comparisca nel giorno e nell'ora indicati per prestare giuramento, o per eseguire la perizia, è nominato d'ufficio, colle norme stabilite negli articoli precedenti, un altro perito, se le parti non siansi accordate in questa nomina.

Il perito che, dopo avere prestato giuramento, non comparisca nel giorno ed ora stabiliti per l'eseguimento della perizia, può essere condannato alle spese e al risarcimento dei danni.

261. La copia dell'ordinanza, o della sentenza, nella parte che determina l'oggetto della perizia, e i documenti necessari, sono consegnati ai periti non più tardi di giorni cinque da quello del giuramento.

262. Le parti possono fare ai periti, nel corso delle loro operazioni, le osservazioni che credano del proprio interesse, e di queste deve farsi menzione nella relazione.

263. Quando i periti non possano terminare l'operazione nel giorno indicato, questa è da essi prorogata ad altro giorno ed ora certi, senza bisogno di citazione nè di notificazione.

Se i periti non possano compiere le loro operazioni nel termine stabilito, possono, prima della scadenza, domandare una proroga.

La proroga è domandata con ricorso al presidente, il quale, udite le parti, provvede.

264. I periti fanno una sola relazione, nella quale devono esprimere un solo avviso motivato a pluralità di voti.

In caso di divergenza di opinioni fra i periti si esprimono i motivi delle diverse opinioni senza indicare il nome dei periti che le hanno espresse.

I periti non possono corredare la loro relazione di piani e tipi, salvo sia stato loro ordinato con l'ordinanza o con la sentenza, o vi sia consenso delle parti.

265. Quando tutti i periti sappiano scrivere, la relazione dev'essere sottoscritta contemporaneamente da tutti i periti, in presenza del cancelliere dell'autorità giudiziaria che ha ordinato la perizia.

Se i periti o alcuno di essi non sappiano scrivere, la relazione è letta dal cancelliere in presenza di tutti i periti, ed è sottoscritta da quelli di essi che sanno scrivere.

Il cancelliere fa risultare ogni cosa con processo verbale in fine della relazione, la quale rimane depositata nella cancelleria (1).

266. Il presidente può ordinare che la relazione dei periti sia ricevuta dal cancelliere della pretura del mandamento in cui la perizia fu eseguita, o di quello della residenza di uno dei periti, e il cancelliere trasmette immediatamente la relazione in originale alla cancelleria dell'autorità giudiziaria che ha ordinato la perizia.

267. L'onorario dei periti è tassato dal presidente con ordine di pagamento in margine del processo verbale, e il provvedimento ha forza di sentenza spedita in forma esecutiva contro la parte che ha chiesto la perizia, e, se questa fu ordinata d'ufficio, solidalmente contro tutte le parti interessate.

268. Il perito che ritarda o ricusa di presentare la relazione nel termine stabilito o prorogato, decade di diritto dalla nomina, e le parti possono chiederne senz'altro la surrogazione in conformità degli articoli precedenti.

In questo caso il perito non può pretendere alcun onorario o rimborso, ed è tenuto alle spese ed al risarcimento dei danni.

269. Quando l'autorità giudiziaria non trovi nella relazione elementi sufficienti per la decisione della causa, può ordinare ai periti di dare anche oralmente all'udienza schiarimenti ulteriori, ovvero ordinare una nuova perizia da eseguirsi da uno o più periti nominati d'ufficio. I nuovi periti possono richiedere ai primi le spiegazioni che stimino convenienti.

270. L'avviso dei periti non vincola l'autorità giudiziaria, la quale deve pronunziare secondo la propria convinzione.

Oltre alle perizie ordinate dal giudice, possono esser prodotte dalle parti, a titolo di elemento di prova, delle perizie extragiudiziali, che vanno giurate prima della consegna, in presenza di un pretore, assistito dal cancelliere.

Di solito, le norme di procedura per le perizie civili non danno luogo ad inconvenienti di alcuna sorta e non sono oggetto di critiche. Lo stesso non può dirsi per le perizie in causa penale, specialmente per quelle che si svolgono in forma orale durante i dibattimenti.

(1) Se un perito è ammalato, il cancelliere si recherà da lui perchè possa sottoscrivere. Se è impedito, non può delegare altri a sottoscrivere la relazione.

Tutte le volte che in un processo clamoroso si apre un dibattito vivace tra periti indotti dalle due parti, non mancano, nel pubblico e nella stampa, i facili aristarchi che gridano allo scandalo, al fallimento della scienza, allo spettacolo indegno, e stigmatizzano i periti pronti a infiammarsi come avvocati, in favore delle parti, ed invocano — uovo di Colombo — la costituzione di un unico collegio peritale che dovrebbe esprimere senz'appello il verdetto della Scienza.

Queste recriminazioni hanno un fondamento scarso o nullo. Di solito i dissensi non vertono su dati di fatto, su documenti clinici, ma sugli apprezzamenti psicologici e giuridici che ne scaturiscono e che, per la loro natura, si sottraggono ad un esatto apprezzamento quantitativo, anzi hanno per fondo un elemento irreducibile di sùbiettività. E i periti non combattono quasi mai dai due punti di vista estremi: normalità di mente e infermità totale; ma il contrasto verte tra uno di questi due termini e la tesi intermedia, che implica soltanto il vizio parziale di mente. Geometricamente, la loro divergenza non è di 180 gradi, ma di 90. Del resto, i dissensi tra periti vi sono anche nelle cause civili, per quanto il collegio peritale sia concordato tra le parti. Ma di questi dissensi, che pure vertono intorno a questioni non meno gravi di quelle inerenti alle cause penali, nessuno si accorge, perchè ad essi manca l'ambiente teatrale del pubblico dibattimento. Manca soprattutto l'interessamento fanatico, che si acuisce intorno ai drammi passionali e che, rinfocolato dalla stampa, cambia ogni lettore di giornali in un giudice terribilmente partigiano d'imputati, magistrati, avvocati e periti.

È ingiusto sostenere che qualunque tesi è lecita agli avvocati, mentre ai periti non è permessa che la rigida applicazione dei principî scientifici. Queste due affermazioni sono ugualmente false. Anche gli avvocati (per lo meno i più scrupolosi e intelligenti) s'impongono dei limiti e una specie di pudore nella libertà del loro ufficio; e il pubblico sa distinguere tra i mestieranti che propugnano qualunque tesi e i giuristi eminenti che rispettano sè stessi, manteneudosi coerenti, o che rendono un tributo indiretto alla verità, non esagerando mai nello zelo della difesa. Quanto ai periti, starebbero freschi se pretendessero di applicare i dogmi di una scienza così poco dogmatica, come la psichiatria, alla interpretazione di fatti così poco perscrutabili come la maggior parte dei casi giudiziari. Non si deve dimenticare che i contrasti dei periti, e le perizie psichiatriche che giungono sino ai dibattimenti, si svolgono quasi sempre quando la psicopatia è scomparsa o malsicura, sul terreno di testimonianze discordi, che permettono di argomentare o di ricostruire un giudizio tecnico, ma non di accertare una diagnosi evidente. Le perizie ovvie, indiscutibili, esauriscono il loro compito in istruttoria. Credere che non solo la psichiatria,

ma qualunque altra clinica abbia il valore di una scienza esatta; scandolezzarsi dei contrasti che avvengono tra periti alienisti e affannarsi a togliere questo preteso inconveniente, escogitando la maniera di ottenere responsi assoluti di collegi peritali infallibili, o che votano a maggioranza, occultando gli intimi dissensi, significa povertà di senso scientifico, mancanza d'ogni cultura moderna. Le scienze mediche sono ben lontane dall'aver raggiunto certezze dogmatiche. Solo il pubblico ingenuo può domandare agli alienisti verdetti infallibili; solo alienisti mistificatori possono prometterli. Anatole France rabbrivisce di paura davanti al giudice che pretende di non aver mai errato; ma è sottinteso che rabbrivirebbe ancor più davanti alla faccia tosta d'un alienista che vantasse la stessa pretesa, soprattutto in argomento di *responsabilità* o, peggio ancora, di *semiresponsabilità*.

Certo, è desiderabile che le perizie psichiatriche non si moltiplichino inutilmente. È strano che, mentre si ostenta un discreto spregio per la psichiatria, non si abbia riguardo d'invocarne i responsi, quasi per metterla in imbarazzo, nei casi più sibillini. Occorre, ad esempio, sapere se e quanta voglia d'uccidersi (o di lasciarsi uccidere) c'era in un morto di cui sia dubbio se abbia dovuto soccombere a suicidio, ad omicidio consentito o ad omicidio senza consentimento? Ed ecco che, piuttosto di riconoscere l'insolubilità del quesito penale, si fa appello a periti alienisti, che lo convertono in un quesito psichiatrico, ma altrettanto insolubile. È vano pretendere la certezza da chi può, tutt'al più, pronunciare un giudizio di probabilità. Ma almeno quando la certezza è legittima e risulta sia dalla semplicità del quesito, sia dall'unanimità dei periti, i magistrati (o i giurati) dovrebbero accettarla come l'espressione della verità e conformare alle conclusioni concordi dei periti il proprio verdetto.

Alla Camera italiana, rispondendo al Ministro di grazia e giustizia, che prometteva una larga ed armonica riforma della procedura penale, l'on. Ellero presentava nella tornata del 17 maggio 1911 un ordine del giorno ispirato ad una retta e serena nozione dei nostri bisogni, benchè contrario alla corrente generale della pubblica opinione. Tutti i progetti di legge finora elaborati negli uffici ministeriali per rinnovare e riabilitare l'istituto della perizia penale (soprattutto psichiatrica) mirano a impedire la discussione tra periti, principalmente davanti ai giurati. Non è inopportuno che nei processi penali, come nei civili, si costituisca un collegio peritale con rappresentanti di fiducia accettati di comune accordo fra le parti; ma sarebbe errore, oltrechè ipocrisia, scodellare ai giurati un unico giudizio tecnico (scritto o pronunciato da un relatore di maggioranza) e, tacendo la tesi della minoranza, generare l'illusione che una tesi di mi-

noranza non esista. Giustamente l'insigne uomo ed autorevole alienista che abbiamo nominato raccomandava al Governo di salvaguardare « il principio della oralità e dell'eventuale contraddittorio peritale nel pubblico dibattimento ». La relatività di ogni scienza e soprattutto delle scienze applicate e complesse, come la medicina mentale, esclude ogni dogmatismo, anzi lo rende sospetto. Il perito deve argomentare in presenza dei giudici popolari e ottenere l'approvazione della sua tesi persuadendoli, nonostante le obiezioni dell'avversario. Ma una perizia scritta, che rispecchia la trama concettuale d'una maggioranza, ed anche una perizia orale senza contraddittorio non possono penetrare nella mente di dodici giudici improvvisati ed inesperti, se non con la veste d'un aforisma, che s'impone trionfalmente ancorchè possa essere sbagliato, perchè non è illuminato che da una sola parte e non è visto che da quella. La conclusione scritta resta, nell'animo dei giurati, arida come un libro e mal compresa: la conclusione orale, ma senza lo stimolo della contraddizione, non lascia scorgere il doppio aspetto del quesito tecnico. In entrambi i casi, il voto del giurato non è il frutto d'un confronto e d'una decisione, ma l'effetto dell'acquiescenza (o della ribellione istintiva) ad un giudizio, di cui non è visibile la relatività.

CAPITOLO XXVIII

L'esame clinico e la relazione peritale.

Nel procedere ad una perizia psichiatrica è bene ricordare che il compito del perito è di fare un'indagine sullo stato mentale del soggetto in rapporto a determinati quesiti essenzialmente psicologici, che concernono lo stato della sua coscienza e della sua libertà volitiva, la sua capacità civile in genere o per atti speciali, come testamento, contratti, deposizioni testimoniali, infine le sue attitudini al lavoro professionale. Non occorre dunque che il perito giunga ad una formula clinica del suo giudizio, formula che del resto è abbastanza spesso irraggiungibile. Ed anzi, nelle perizie penali non si richiede neppure un'indagine generica sulla personalità psichica del soggetto; ma il quesito psicologico si riferisce ad un momento determinato della sua vita, a quello in cui egli commise il delitto. Tuttavia, ove si abbiano elementi per giungere ad una diagnosi clinica, è utile formularla, non solo perchè essa vale a corroborare

le induzioni psicologiche, che altrimenti sarebbero di sovente mal sicure, ma anche perchè fornisce criteri prognostici che possono illuminare le decisioni discrezionali del magistrato.

Un delitto può, ad esempio, per le circostanze in cui è stato consumato, per il contegno dell'accusato prima, durante e dopo, apparire come dovuto ad epilessia od a paralisi progressiva. Ma quale valore avrebbero i segni d'alterazione psichica rilevabili retrospettivamente, se non si potesse verificare alcun sintomo in atto di questa malattia? Un soggetto può essere giudicato civilmente incapace in un determinato momento, ma è ben diverso il caso se al tempo stesso può farsi una diagnosi di amenza o di paralisi progressiva, di imbecillità o di eccitamento maniaco, perchè la prognosi varia dal bianco al nero e si può con sicurezza presumere che, mentre in un caso le condizioni patologiche si dilegueranno, nell'altro rimarranno inalterate o peggioreranno rapidamente.

Nell'esporre la relazione di perizia è bene che il perito si prefigga scrupolosamente di non uscire dal campo della sua competenza e del compito che gli è affidato. Egli deve mettere in luce uno stato mentale e porlo a riscontro coi quesiti propositigli e colle disposizioni corrispondenti del codice; ma in pari tempo è opportuno che si astenga dal trattare questioni generali di giurisprudenza, dallo esprimere apprezzamenti sull'equità delle disposizioni legislative, dallo svolgere considerazioni severe o pietose sul caso; altrimenti invaderebbe, senza competenza e fuor di proposito, il campo riservato ai patrocinatori delle due parti: della difesa o dell'accusa.

La relazione di perizia è bene che incominci con l'esposizione esatta e testuale dei quesiti proposti dal giudice, che potrà essere preceduta, ove sia opportuno, dall'esposizione del fatto che dà luogo alla causa.

Posti i dati del problema, si passerà all'esposizione ordinata dei rilievi clinici, sia positivi, sia negativi. L'esame, come è d'uso in psichiatria, può versare su ogni sorta di caratteri attinenti alla persona, organici o psichici, ma deve anche estendersi ai documenti estrinseci, al materiale di prova, scritti, testimonianze, che contribuiscono a delucidare il giudizio psicologico.

Sarebbe fuor di luogo fare un'esposizione critica di tutti gli elementi in cui il perito può imbattersi: occorrerebbe riunire qui i trattati di semeiotica medica, nevropatologica e psichiatrica. Ci limiteremo ad enumerare ordinatamente i gruppi di dati ai quali il perito deve rivolgere la sua attenzione, accennando ai fatti più importanti dal punto di vista medico-legale e soffermandoci a quei punti che per il loro significato dubbio meritano qualche discussione o considerazione generale.

Lo studio del soggetto, come ogni altra ricerca clinica, deve iniziarsi con la ricostruzione dei precedenti familiari e personali, la cui serie trova il suo termine ultimo nel fatto o nel gruppo di fatti speciali che hanno dato luogo alla causa e che spesso assumono un'importanza specialissima. Si procederà poi, ove occorra, all'esame somatico e psichico, tenendo sempre presente il quesito della simulazione e della dissimulazione. Talvolta, in perizie retrospettive, può soccorrere lo studio di dati anatomici sul corpo del soggetto. Largamente discussi i dati raccolti e messi in evidenza quelli che possono condurre a induzioni collegabili coi quesiti, si finirà o col formulare le conclusioni o col dichiarare che dai dati di cui si dispone non si può venire ad alcuna affermazione decisiva. In tal caso si esporranno, senza reticenze, le ragioni dell'incertezza, sia che esse derivino da insufficienza dei dati, sia che dipendano da immaturità della scienza. Il giudice non può sottrarsi alla necessità ed all'obbligo di decidere in un modo o nell'altro; il perito invece può astenersi dal sentenziare, anzi ne ha il dovere, tutte le volte che non sia perfettamente convinto di possedere elementi indiscutibili. In ogni caso, il giudice, che non deve trascurare alcun elemento di giudizio, potrà nel suo criterio valersi degli elementi forniti dalla perizia, anche se questi non sono completi e decisivi.

Anamnesi familiare. Eredità e degenerazione. — I dati odierni intorno all'eredità delle malattie mentali sono estremamente vaghi ed incerti. Non è a dire che il problema dell'eredità morbosa in genere non sia stato intensamente studiato. In altri campi che non quello delle malattie mentali, questo studio ha anzi condotto alla scoperta di leggi particolari e interessantissime, che regolano l'eredità simile di certe malattie con precisione meravigliosa: così nell'eredità dell'emofilia, del daltonismo, di certe degenerazioni speciali che colpiscono il nervo ottico, delle distrofie muscolari. Nulla di simile si è riscontrato finora per le malattie mentali. Ciò potrà dipendere da maggior complessità del problema, ma anche e soprattutto dal difetto di metodo con cui le ricerche sono state condotte e dall'influenza prepotente dei preconetti cui i varî ricercatori soggiacevano. L'eredità vera e propria che consiste nella *ripetizione* simile di caratteri morbosi attraverso a varie generazioni con la stessa fatalità e precisione che presiede alla trasmissione ereditaria dei caratteri fisiologici, è stata troppo spesso confusa con la degenerazione, che è la *comparsa* di caratteri aberranti dal tipo della specie e costituenti un'inferiorità organica. Da questo fatto iniziale può avere origine una speciale eredità morbosa: ma più sovente l'aberrazione procede nella discendenza in modo irregolare, polimorfo o addirittura proteiforme. E per lo più, risalendo l'albero genealogico, si

fa capo ad una causa esterna, schiettamente patologica, che agì sui progenitori della stirpe degenerata. Nel compilare le statistiche si ammassano senz'alcuna scelta malattie e anomalie d'ogni sorta. Ciò dipende in gran parte dalle incertezze diagnostiche e dalla variabilità dei criteri nosologici che affligge tuttora la psichiatria; ma anche dal preconconcetto che assimila arbitrariamente le varie forme morbose in una mistica entità: la pazzia.

Il fardello gentilizio d'ogni singolo psicopatico è sovraccaricato in ogni maniera: fatti morbosi che quasi inevitabilmente si riscontrano negli ascendenti, nei collaterali, nei discendenti; malattie mentali e nervose svariatissime, disturbi vaghi e incerti, anomalie psichiche e somatiche, malattie acquisite, infezioni, alterazioni del ricambio e magari sventure domestiche o insuccessi negli affari. Da ciò è risultato che, variando i criteri individuali dei singoli ricercatori, le percentuali dell'eredità psicopatica ora sono salite a cifre enormi che vanno sino all'80 % o più, ora sono discese a cifre minime, insignificanti. Il peggio è che, adottando gli stessi criteri di fronte a individui normali, si osserva un'eredità morbosa che è di ben poco inferiore a quella dei pazzi.

Studi più accurati, in cui si è tenuto conto soprattutto dell'eredità similare, e in cui le forme morbose sono state considerate a parte per quando è possibile, danno tuttavia a vedere che, specialmente per certe malattie, una vera eredità similare non è infrequente. Le psicosi affettive spiccatamente periodiche, l'isterismo, la paranoia, la demenza precoce, le ossessioni, i perversamenti sessuali si ripetono spesso in forma simile su parecchi membri di una famiglia. Ma la catena ereditaria non è di solito molto lunga; e non sempre è agevole distinguere se si tratti di una vera eredità similare o piuttosto (soprattutto nei casi che colpiscono diversi collaterali) se non vi sia un'influenza degenerativa comune. Anche nei casi di pazzia gemellare è difficile dire se si tratta piuttosto di un'eredità comune o della comune esposizione alle identiche cause degenerative, per esempio, alla influenza patogena d'una malattia materna durante la gravidanza.

Meglio fondati e più persuasivi sono i dati circa i processi di degenerazione. Senz'alcun dubbio, le cause morbose, che agiscono su di un organismo e lo fanno ammalare, possono far sentire un'influenza dannosa anche sui discendenti dell'organismo malato. Non è sempre facile distinguere se l'azione morbosa si è esercitata sulle cellule sessuali, sul plasma germinativo o piuttosto sui tessuti somatici durante il corso della gravidanza. Per gradi insensibili si passa dai fenomeni schiettamente degenerativi, nei quali l'organismo procreatore è clinicamente il vero responsabile della malattia, ai processi

morbose della vita fetale, dove il dramma patologico ha per protagonista il feto, sia pure pel tramite dell'organismo materno. Una distinzione troppo rigorosa sarebbe prematura non trovando sufficiente riscontro nelle nostre nozioni sui singoli meccanismi patogenetici; in ogni modo le aberrazioni dalla norma e i difetti organici o funzionali, una volta stabiliti, possono, o nella stessa forma o in forme diverse, ed anche localizzandosi in sistemi diversi, passare da una generazione all'altra.

B. A. Morel, che per il primo formulò chiaramente la dottrina della degenerazione, ebbe un intuito preciso del suo meccanismo e delle sue cause. Ma lo schema che egli ne ha tratto risulta artificioso ed eccessivamente rigido. Morel distingueva quattro stadi di degenerazione in quattro generazioni successive. Nel primo stadio si manifestava la degenerazione con nervosismo, immoralità, eccessi; nel secondo si manifestavano schiette nevrosi, l'apoplezia, la tendenza all'alcool; nel terzo svariate forme di pazzia, d'incapacità mentale, la tendenza al suicidio; nel quarto infine le mostruosità, i gravi arresti di sviluppo, le forme congenite di deficienza mentale, che conducevano inesorabilmente alla estinzione della stirpe. Solo eccezionalmente poteva presentarsi un processo inverso di rigenerazione.

In realtà, il processo di degenerazione si presenta con gradazioni e forme assai più svariate; è assai più irregolare e complesso, può ad ogni fase arrestarsi, compensato da un processo riparativo di rigenerazione. Tanto ci insegna l'osservazione clinica. Le ricerche sperimentali su questo argomento, che pure sarebbero tanto interessanti, cominciano oggi con saggi ancora unilaterali e molto incompleti in poche specie d'animali.

L'esperienza clinica dimostra, conformemente alle vedute di Morel, che la massima importanza, come cause di degenerazione, va data alle infezioni ed alle intossicazioni. Tra le infezioni, è la sifilide quella che merita il primo posto. La sifilide, che dà luogo a mostruosità, ad aborti, a nascite premature, può a fortiori determinare aberrazioni svariate e deficienze di sviluppo meno gravi: forme di idiozia, di epilessia, di tabe-paralisi giovanile, di cecità, oltre ad anormalità, a stigmati somatiche minute nel cranio, nei denti, nel naso, ecc. La sifilide non agisce soltanto per un vero contagio da madre a figlio, per una vera trasmissione dei germi specifici, che provochi nell'organismo del procreato un processo sifilitico o meta-sifilitico in atto; ma determina anche un processo di degenerazione meno specifico, dovuto verosimilmente ad alterazioni del ricambio o della potenzialità vitale, sia in genere, sia nell'orbita di certi elementi cellulari, e si manifesta con gracilità di costituzione, nervosismo, tardività di sviluppo mentale, minor resistenza alle intossicazioni ed alle infezioni.

Non minore è l'importanza dell'alcoolismo, che determina nella prole arresti di sviluppo, processi cerebropatici, che si manifestano con idiozia, epilessia, tardività di sviluppo mentale, o con minor resistenza a quelle stesse cause esterne, in massima infezioni, che nei primi anni della vita sono capaci di determinare processi di cerebropatia infantile. L'alcoolismo sembra aver non poca importanza anche se si verifica nella linea paterna, nel qual caso la sua azione non può esercitarsi che dalle cellule sessuali maschili prima della fecondazione. Specialmente la fecondazione in istato di ubbriacchezza è incolpata di dar prodotti degenerativi. Benchè non vi sia in ciò alcuna inverosimiglianza, è da notare che di tale supposizione manca ogni prova sperimentale, e che i dati statistici non autorizzano ad escludere o l'alcoolismo abituale della madre o l'azione dell'alcool durante la gravidanza od altre cause:

La tubercolosi dei genitori è considerata come causa di degenerazione, soprattutto sotto forma di gracilità, nervosismo, nevrosi. La pellagra dà luogo a forme svariate di degenerazione per gracilità somatica, ad infantilismo; queste manifestazioni degenerative si riscontrano del resto in tutte le malattie che intaccano gravemente i processi di ricambio, la crasi sanguigna, la nutrizione: così nella malaria. La distrofia della glandola tiroidea, per quanto costituisca una malattia prevalentemente individuale, pare che eserciti anche un'influenza sulla prole: essa dà luogo alla caratteristica idiozia dei cretini, ma si dice che, nel cretinismo endemico, questa massima espressione di malattia non si raggiunga se non attraverso una o più generazioni meno gravemente malate. Si conoscono in realtà non poche famiglie, nelle quali la distrofia tiroidea, i suoi connotati somatici, l'arresto e le aberrazioni di sviluppo si vanno aggravando di generazione in generazione. Insomma, l'idiozia da mixedema endemico sarebbe sempre una forma di degenerazione, sebbene il mixedema endemico cominci nella famiglia come una malattia individuale. Le emozioni, gli strapazzi fisici, le malattie esaurienti della madre durante la gravidanza sono anch'esse cause non dubbie di degenerazione. Alla gotta, e in genere alla diatesi urica si è data un'importanza grandissima, certo eccessiva, tanto da portare alla concezione di una mistica eredità neuro-artritica che farebbe capolino nelle più svariate malattie, mentali e nervose.

Un altr'ordine di cause, d'indole più strettamente biologica, anzichè patologica, è costituito dalla consanguineità, dall'età avanzata, dalla disparità eccessiva di età tra i coniugi, dagli incrociamenti di razza. La consanguineità agirebbe soltanto col ribadire le tendenze ereditarie comuni ai due coniugi. Per riguardo all'età avanzata non si può escludere l'influenza di fattori senili decisamente mor-

bosi. La disparità eccessiva di età tra i coniugi implica necessariamente anche un elemento di anomalia personale (irreflessività, impulsività, cinismo, deficienza etica) del quale non si è tenuto forse abbastanza conto. Gli incroci di razza, che, secondo le osservazioni di Darwin sugli animali, determinano la ricomparsa netta e precisa di caratteri atavici, non hanno, a dir vero, nell'uomo un'influenza abbastanza chiaramente dimostrata, soprattutto in questo senso.

Oltre alle forme schiettamente morbose e gravi, come gli arresti di sviluppo, le anomalie anatomiche, le psicopatie e le nevropatie, si attribuisce alla degenerazione una folla di aberrazioni psichiche, che non sono necessariamente legate a connotati somatici appariscenti, ma danno luogo a svariatissime forme di personalità anormali, e se non sono decisamente psicopatiche, stanno per altro ai confini della pazzia. Queste forme di aberrazione psichica, talvolta per la loro armonicità possono quasi considerarsi come tipi estremi di variazioni umane nei limiti della variabilità normale; altre volte invece, o per la loro disarmonica parzialità o per i loro contrasti o per le affinità con forme schiettamente patologiche, portano le note di un vero stato morboso. Qualunque sia la loro origine, esse sono assai interessanti, perchè appunto davanti a queste forme di confine tra normalità e pazzia è spesso richiesto l'intervento del magistrato e del perito, sia per tendenze delittuose, sia per bisogno che abbiano questi individui di freno o di protezione. La loro posizione mal definita moltiplica le ragioni di discrepanze e di controversie.

Quando la degenerazione si presenta in forma mite, i pazienti sono oggetto di curiosità per la loro anormalità e vengono in blocco designati brevemente col titolo di « degenerati », ma non sono intollerabili nel consorzio sociale. Magnan, che li illustrò con particolare accuratezza, riconobbe come le aberrazioni degenerative assumano in essi talvolta la forma di uno squilibrio per eccesso: sono questi « degenerati superiori » che hanno fornito i migliori argomenti alla dottrina di Moreau de Tours sul rapporto tra genialità e nevrosi ed a quella di Lombroso sul carattere epilettoide del genio.

Le anomalie interessano per altro ogni sorta di attività sensoriale o psichica e più spesso si presentano in una forma che costituisce per chi ne è affetto una debolezza, una disarmonia, una causa di inadattabilità biologica o sociale. Talvolta si tratta di ipersensibilità generali o particolari, di anormalità nel gusto, nell'olfatto, nella sfera sessuale, nel campo estetico. La geofagia, la coprofagia possono affacciarsi transitoriamente nell'infanzia; negli adulti spuntano gusti ripugnanti al modo di sentire comune; manca il senso dello schifo; si hanno perversamenti svariati. Certi perversamenti o inversioni sessuali rientrano forse in questa categoria. Talora si pre-

sentano delle sensibilità speciali nel campo delle reazioni biologiche cellulari: idiosincrasie, intolleranza o tolleranza eccessiva di sostanze tossiche, d'alcool, caffè, tabacco; oppure tendenze sfrenate, impulsive, all'uso ed all'abuso degli eccitanti. Le variazioni di clima, di umidità, le vicissitudini atmosferiche sono da taluni sentite in modo strano, portando un riflesso sulla sensibilità generale, sull'umore, sulla capacità di lavoro. Nel campo affettivo le aberrazioni non sono meno numerose ed importanti. La variabilità immotivata dell'umore, certe oscillazioni periodiche, i cambiamenti bruschi per motivi futili, sono frequenti assai. O vi è una morbosa timidezza, limitata talvolta ad una sfera circoscritta (alla sfera sessuale, per esempio), o una sfacciataggine cinica. Le emozioni ora sono troppo pronte o impetuose o troppo facili a pronunciarsi, ora assumono un carattere anormale, epiletticoide. In altri casi vi è una particolare insensibilità emotiva, alla quale corrisponde, nella sfera dei sentimenti più elevati, un'insensibilità morale, un difetto di altruismo, o una tendenza attiva alla crudeltà. L'istinto sessuale è precoce: ora eccessivo, o perverso, o invece vi è frigidità, e questa ha maggior valore negli uomini che nelle donne. Talvolta è perverso il senso generale della vita: manca la gioia di vivere, il suicidio si determina con indifferenza, per motivi futili.

Nello sviluppo intellettuale vi sono disarmonie e squilibri. Certe attitudini sono eccellenti e precoci, ma ad esse fanno riscontro deficienze in altri campi; oppure si arrestano e regrediscono dopo qualche tempo. Molti fanciulli-prodigio, che giunti all'età adulta ricadono nella mediocrità, appartengono a questa categoria di degenerati. L'eccesso si manifesta specialmente in certe attitudini sensoriali, che danno luogo a talenti artistici, non di rado accompagnati da deficienza intellettuale. Oppure l'intelligenza, normalmente ed anche più che normalmente sviluppata, contrasta con una deficienza di senso morale. Altre volte è ferita da una spiccata tendenza alle idee fisse, alle ossessioni, all'incoercibilità psichica in genere. L'azione e la condotta danno nell'occhio per volubilità, per violenza, per facilità alle crisi convulsive, specialmente nella fanciullezza, ed anche a crisi sentimentali: di sfiducia nella propria salute e nella propria capacità; di pessimismo sistematico; oppure di superbia unita a torpore volitivo, a pigrizia invincibile; di viva ripugnanza al lavoro sistematico; di eccitabilità e di stanchezza. Queste crisi conducono a cambiamenti di occupazione, di residenza, di compagnia. Parecchi vagabondi internazionali delle alte classi sociali e molti vagabondi d'infima specie, anzi la maggior parte, appartengono a questa categoria di degenerati. Naturalmente, tutti i fenomeni che abbiamo menzionato come transitori (del resto a crisi per lo più non brevi) possono cristallizzarsi

e convertirsi in altrettante particolarità stabili del carattere, tra le quali non è esclusa anche una certa reciproca contraddizione.

L'incongruenza tra i sentimenti e la capacità d'agire, la perenne altalena tra l'ambizione e l'insuccesso (o l'inazione) conducono a interpretazioni quasi deliranti e creano i geni incompresi. L'infelice economia mentale dei degenerati può anche manifestarsi con un difetto di resistenza agli avvenimenti che determinano anche all'infuori dalla degenerazione squilibri psichici, ma transitori, od anche vere psicopatie, ma guaribili e non soggette a ripetersi. Nella febbre anche non molto alta, per lievi intossicazioni o infezioni, il degenerato è facile preda al delirio, all'agitazione incosciente, allo smarrimento, alla depressione psichica, alle reazioni emotive di natura patologica, ad abulia, ad impulsi isolati di follia, ad interpretazioni paranoiche: piange, s'irrita, si spaventa, rifiuta il cibo, si chiude in un silenzio paranoide per vari giorni, sospetta la famiglia d'intrighi, di veneficio e il medico di connivenza per perpetuare la malattia, vuol curarsi da sè, s'incaponisce a intraprendere pellegrinaggi determinati, ma inadatti e superiori alle sue forze fisiche o finanziarie.

Anche per le malattie mentali che più decisamente dipendono da una causa esterna, come, per esempio, la paralisi progressiva, si è ammesso che una anomalia costituzionale non appariscente, una pura predisposizione latente potesse concorrere al manifestarsi della malattia.

Tutti questi dati sull'eredità delle malattie mentali e sulle cause e le forme della degenerazione psichica, per quanto in certi particolari possano prestarsi alla discussione, costituiscono, sommandosi, un insieme di fatti che giustifica l'indagine anamnestica più remota ed indiretta. Non sarà mai inutile ricercare negli ascendenti le cause di morte, le malattie croniche che abbiano afflitto i genitori, specialmente se anteriori alla generazione del soggetto, il grado di parentela tra i genitori, la loro età, il carico di eredità patologica e di malattie con influenza degenerativa che ognuno di essi portava. L'indagine va estesa ai collaterali. Dei dati ottenuti non si terrà conto in blocco; bisogna invece sottoporli ad una valutazione analitica. Hanno particolare importanza le malattie e le intossicazioni, specialmente se volontarie, che affliggevano i genitori; e ne ha molta ogni incidente psicopatico o morboso della gravidanza. Queste influenze dirette sul prodotto del concepimento iniziano, in certo modo, la biografia organica del soggetto da esaminare.

Di tutti i dati si farà tesoro, ma con prudente criterio e soprattutto non esagerando. La ricerca anamnestica, in ordine all'eredità ed alla degenerazione, presa da sola non è mai decisiva: i quesiti medico-legali sono sempre ristretti all'individuo e spesso (nei pro-

cessi penali) ad un singolo momento della sua vita, ma non è da sprezzare ogni contributo che illumini, sia pure indirettamente, la biografia e la psicologia del soggetto. L'eredità o la degenerazione non debbono ammettersi sol perchè lo studio anamnestico ha dimostrato che vi sono le condizioni necessarie di esse; queste condizioni, per quanto dimostrate, potrebbero non essere, nel caso particolare, sufficienti. Noi abbiamo frequenti esempi di individui su cui grava esattamente la medesima eredità, fratelli e sorelle e persino gemelli, che tuttavia si presentano psichicamente diversi. Bisogna, in ogni caso, dimostrare che l'anormalità psichica o la pazzia sono veramente penetrate nel soggetto che si esamina. Ad ogni modo, i rilievi anamnestici sulla famiglia possono documentare o rendere assai verosimile una predisposizione morbosa non pienamente accertata. Così pure l'accertamento della degenerazione o delle cause capaci di produrla può concorrere a *spiegare* fatti patologici poco chiari, o a convincere che certe aberrazioni psichiche, come, ad esempio, le forme di anomalia che abbiamo più sopra enumerato, e che sono attribuibili ad un substrato organico, non dimostrabile con un esame obiettivo, sono veramente di natura morbosa. E quando lo stato di pazzia sia manifesto, i dati anamnestici sulla famiglia possono contribuire a precisare la diagnosi clinica. Ma in qualsiasi caso il giudizio peritale non può basarsi che sui fenomeni psicopatici dell'individuo da esaminare; bisogna ricostruire la sua psicologia con materiali psicologici, che i dati biologici possono in parte luneggiare, ma non sostituire.

In fase istruttoria, la notizia generica di un'eredità patologica, se non basta al perito come materia di studio, può servire di stimolo al giudice per ordinare una perizia psichiatrica.

Anamnesi personale. - Le notizie anamnestiche che riguardano il soggetto della perizia sono spesso assai difficili a rintracciarsi; più difficile ancora è il trovarle ben documentate, tali da poter fidarsene pienamente e servirsene come elementi di prova. I dati anamnestici possono esser forniti dal soggetto in esame, sia a voce, sia sulla base di scritti antecedenti, di cui risulti garantita la autenticità e la spontaneità. Naturalmente il paziente stesso, più di chiunque altro, è in grado di fornire indicazioni ricchissime di contenuto subiettivo, che, quando si possa escludere la simulazione, possono avere una grande importanza. La relazione di sofferenze subiettive, di avvenimenti personali interessanti o emozionanti, può naturalmente contenere esagerazioni ed errori di memoria; ma l'analisi critica, esercitata coscienziosamente in questo senso può condurre a confermare, a coordinare e a scolpire in una diagnosi le rivelazioni raccolte dal soggetto.

Le relazioni dei parenti possono contenere indicazioni preziose, benchè ingenuè, sui primi anni della vita, su tutto il periodo dello sviluppo psichico e sulle vicende successive del soggetto. Anch'esse devono essere accettate con la più severa critica. Trattandosi di un malato, bisogna tener presente che le informazioni dei parenti, quando anche non siano false e interessate, peccano quasi sempre di esagerazione e d'inesattezza: più che un contributo di fatti, recano un ingombro di giudizi incompetenti, frutto d'ignoranza, di preconcetti, di superstizioni, che alterano il tessuto dei fatti riferiti. È notevole la tendenza universalmente diffusa nei parenti degli ammalati a dare di ogni fatto morboso che riferiscono una interpretazione patogenetica, spesso del tutto fantastica. Malgrado ciò, le informazioni dei parenti, accuratamente vagliate, possono fornire indizi che non di rado mettono sulla via di un'indagine proficua. Le attestazioni relative a fatti che lasciarono una traccia materiale, come traumi, lesioni organiche, disturbi funzionali di facile e sicura verifica e di genesi ben conosciuta, sono preziosissime.

Fonti assai importanti per l'anamnesi personale sono naturalmente i certificati medici d'antica data, i referti alle autorità, le perizie antecedenti. Queste fonti vanno tuttavia assoggettate alla debita critica, potendo essere improntate ad ignoranza, a preconcetto, a partito preso, contenere esagerazioni artificiose, espressioni vaghe, improprie od ambigue, introdotte appunto allo scopo di ingenerare equivoci e dubbiezze, o affermazioni addirittura false e ispirate a mala fede. Ma spesso i documenti di questo genere non hanno alcun nesso coi fatti che determinano la perizia, e sono un avanzo fortuito, ma documentato del passato, che si avrebbe torto di non utilizzare. In questo senso possono presentare il massimo interesse le cartelle nosografiche che attestino e descrivano periodi di degenza in ospedali o manicomi. Di simili cartelle, compilate prima che il paziente sia divenuto oggetto d'indagini peritali, non si può certo sospettare nè la buona fede, nè il valore clinico.

L'anamnesi personale, risalendo nel tempo, va sino a confondersi o meglio a continuarsi con quella della famiglia. Gli incidenti patologici che hanno colpito i genitori prima o durante la fecondazione, e soprattutto la madre durante la gravidanza, sono nella storia dell'individuo fattori della sua patologia prenatale, che è come dire elementi storici di prim'ordine. Ai traumi, alle infezioni, alle intossicazioni durante la gravidanza, alle emozioni gravi della madre si attribuisce giustamente un'influenza patogena assai spiccata e decisiva.

Al momento della nascita possono presentarsi numerosi incidenti gravi: traumi al capo del feto per distocia o per applicazioni

strumentali o per caduta in un parto precipitoso; o uno stato di asfissia nel travaglio eccessivamente prolungato. Questi fatti si verificano soprattutto nelle donne primipare. È importante sapere se il parto avvenne o no a termine, o con quale anticipazione, se la gravidanza fu gemellare o plurima, e quale fu la sorte toccata agli altri compagni di gestazione.

Le malattie della prima infanzia hanno un'importanza grandissima per la genesi delle cerebropatie infantili, delle quali talvolta non si hanno che sintomi rudimentali, benchè significativi. Hanno massima importanza le infezioni e i disturbi di nutrizione per alimentazione incongrua. Ed è istruttivo sapere se le malattie infantili decorsero con febbre, convulsioni, paralisi più o meno estese (d'origine cerebrale o spinale) delle quali non è difficile rintracciare i residui o i postumi.

Gli incidenti patologici della prima infanzia si ripercuotono spiccatamente sulla data della dentizione, della deambulazione, delle prime manifestazioni attive o passive nella funzione della favella, di cui per conseguenza si dovrà tenere stretto conto, come di indici significantissimi. Il *pavor nocturnus* è per lo meno un indice di sovrecitabilità emozionale o di nervosismo; spesso è sintoma d'isterismo o di epilessia. L'enuresi durante il sonno è spesso nei bambini un fenomeno passeggero, per abitudine viziata, che si corregge facilmente con la sorveglianza e la suggestione educativa; ma quando si protragga ostinatamente nell'adolescenza o nell'età adulta, acquista un significato più maligno, essendo spesso un equivalente epilettico o il segno di accessi svoltisi durante la notte.

Importanti sono i dati sul profitto scolastico nell'infanzia. Essi valgono a documentare o un'insufficienza o un ritardo dello sviluppo mentale, dovuto anch'esso a cause patologiche. Spesso in quest'età divampano senza freno le tendenze al furto, alla bugia, alla crudeltà, alla collera cieca, all'irriverenza cinica e spavalda, al disprezzo attivo e confessato verso le leggi morali e l'autorità domestica o scolastica. Gli istinti di ribellione e d'insocievolezza sono abbastanza comuni anche tra i fanciulli normali; ma nei degenerati raggiungono proporzioni scoraggianti e resistono ad ogni specie di pedagogia. Dalla famiglia alla scuola, dalla scuola al collegio, dal collegio alla caserma, alla nave mercantile, all'officina, questi giovani irreducibili riescono sempre, o prima o poi, ad emanciparsi con fughe, stratagemmi o rivolte dalla disciplina più ferrea.

Bisogna tuttavia tener conto dell'ambiente in cui si è svolta la prima educazione, se vi fu difetto di mezzi o indigenza o, peggio ancora, abbandono alla vita di strada, incitamento all'accattonaggio, al furto, alla prostituzione.

La pubertà determina un periodo critico dello sviluppo psichico; ed è dopo di essa che si inizia o si accentua in modo decisivo la formazione del carattere personale. È da vedere se le tendenze sessuali furono precoci; se al loro primo sbocciare e senz'alcuna suggestione di esempio assunsero un indirizzo anomalo; se vi fu sfrenata masturbazione; se con la pubertà si iniziò un eccesso di fantasticheria, di emotività, di coraggio, d'impulsività, di apatia, di timidezza, di pudore (secondo il sesso); se si stabilirono disturbi abituali delle mestruazioni.

Il periodo post-pubere è importantissimo dal lato delle influenze didattiche ed educative: in questo periodo si affermano le tendenze individuali e caratteristiche dell'attività mentale, si decide dell'avvenire professionale, si definisce il carattere. Il particolare ambiente sociale e domestico, la ricchezza o l'indigenza, i buoni e i mali esempi, gli spettacoli emozionanti vi recano la loro impronta, ma con effetti ben diversi, a seconda della personalità su cui operano. Dalla stessa serie di peripezie può uscire un criminale, un pazzo o un normale; e manifestazioni non molto dissimili, tranne pel grado e la durata, possono rivelare il marchio della delinquenza, della pazzia o d'una transitoria labilità nervosa. Perciò l'analisi retrospettiva della psicologia infantile dev'essere condotta con somma diligenza e cautela, non per trovare in essa la chiave d'un enigma, ma semplicemente per chiarire gli avvenimenti posteriori e ben più importanti che sono materia diretta della perizia.

Non vanno mai trascurate, pei maschi, le notizie intorno al periodo della vita militare. L'ammissione al servizio è documento di validità fisica; l'esclusione, specialmente se fu preceduta da un periodo di osservazione, fornisce dati sulla patologia individuale, e talvolta anche, nei casi di simulazione, sullo stato mentale. La disciplina militare, con la sua rigidità, mette in evidenza i caratteri ribelli o ineguali o spensierati; è un reattivo che mette capo alla diserzione, a stragi, a condanne, alle compagnie di disciplina, allo scoppio di psicopatie analoghe a quelle che si manifestano nei prigionieri. Di più, la vita militare espone a traumi, strapazzi gravi, insolazioni, infezioni, specialmente la sifilitica, ed agli eccessi nel bere.

Raggiunta la maturità psichica, variano grandemente da un individuo all'altro gli studi fatti, la capacità professionalé, l'elevatezza della mente; e la stima individuale di questi valori è indispensabile come termine di confronto per accertare ed apprezzare un possibile processo di decadenza psichica.

La maturità psichica e sociale è coronata dalla fondazione di una nuova famiglia col matrimonio. Il nuovo ambiente domestico, gli obblighi e le responsabilità nascenti mettono a nudo tendenze

ch'erano mascherate ed occulte. È sempre interessante ogni notizia sulla condotta del soggetto nei rapporti familiari e coniugali; e non sono da trascurare le informazioni o meglio gli esami sulla prole che è nata dal matrimonio e che può presentare note patologiche dalle quali si può risalire alle condizioni patologiche dei genitori.

La vita dell'adulto va soggetta a molteplici incidenti patologici d'ogni genere, che possono avere interesse o come cause di perturbamenti mentali o come indici di una costituzione patologica o come segni di una disposizione ai disturbi psichici. Naturalmente, si chiederà se vi furono malattie infettive, enumerandole, e cercando i postumi da esse eventualmente lasciati, o intossicazioni abituali (professionali o volontarie), o traumi, o emozioni continuate e deprimenti.

Le reazioni anormali ad una intossicazione o all'ubriachezza, le intolleranze, le idiosincrasie, i segni attivi di degenerazione psichica hanno un significato sospetto. Lo hanno quasi sempre anche i cambiamenti profondi e repentini di carattere e di contegno, di umore e d'abitudini, le intolleranze acquisite, la decadenza della capacità professionale, l'apatia, le tendenze impulsive, quando si manifestano in conseguenza di una malattia, di un trauma. I tentativi di suicidio denotano spesso un cambiamento patologico dello stato affettivo, transitorio o permanente. Per i criminali ha importanza l'esame del loro passato giudiziario. La recidiva nei furti, nelle truffe, nelle violenze è l'effetto della specializzazione professionale nella delinquenza, ma spesso presuppone un'attitudine costituzionale ai reati di un genere determinato. Non si dimentichi che la recidiva nel delitto è talvolta il risultato di cause sociali, soprattutto dell'educazione criminale che si riceve nelle prigioni e della perversione morale, a cui predispongono la reclusione interminabile, l'ostracismo gravante sul delinquente liberato e la solidarietà contratta tra i delinquenti nelle case di pena.

L'indagine sugli antecedenti morbosi della vita adulta dev'essere naturalmente diretta con particolare attenzione alle malattie nervose e mentali, ad ogni fatto che possa implicare uno stato transitorio, riconosciuto o no, di pazzia, ad ogni manifestazione, per quanto rara e poco appariscente, di epilessia. Spesso l'unico o il primo episodio di pazzia è quello che ha dato luogo ai fatti incriminati. Gli esordî della malattia sogliono sfuggire ai parenti degli infermi o sono interpretati in modo del tutto erroneo: le oscillazioni affettive, i perversimenti del carattere, dei sentimenti, l'allegria, la spensieratezza, la prodigalità, l'eccitamento sessuale, l'insocievolezza, certi deliri moderati di persecuzione, passano come indizi di una personalità spontaneamente mutata, ma pur sempre normale. Altri sintomi,

come la faticabilità, la smemoratezza, l'irritabilità, la diminuita capacità di lavoro, hanno spesso un esordio estremamente insidioso, sicchè esso sfugge del tutto. La pazzia appare invece più manifesta quando esordisce con episodi improvvisi e impressionanti: allucinazioni, deliri gravi, eccitamento maniaco, furore, insonnia ostinata, tentativi di suicidio immotivati, pubblici scandali, abbandono delle occupazioni o della famiglia, fughe, litigi insoliti, impulsi al bere. Le notizie sullo inizio della malattia forniscono non di rado dati assai significativi, che si integrano assai bene con quelli dell'osservazione clinica e valgono a chiarire diagnosi altrimenti oscure. Naturalmente, l'indagine anamnesticca volgerà anche alla ricerca delle cause che possono aver prodotto la malattia mentale e specialmente a quelle che l'esperienza clinica addita fra le più frequenti.

L'anamnesi personale è qualche volta l'unico elemento su cui può poggiare il giudizio del perito, come avviene nei casi di perizie postume, dirette a decidere sulla capacità civile di un soggetto in un determinato momento della sua vita. È ben naturale che in tali casi il giudizio debba essere riservato, ove non possa fondarsi sopra elementi di prova indiscutibili, sopra scritti, sopra azioni accertate con testimonianze concordi.

L'estremo termine dell'anamnesi personale è di solito il fatto che ha dato luogo alla causa per la quale occorre il giudizio del perito. Trattandosi di reati, contano moltissimo le circostanze che precedettero il delitto, il modo con cui si svolse, il contegno del reo durante il fatto e subito dopo, il tutto in base all'esame critico delle testimonianze. La premeditazione o l'estemporaneità di un impulso, i particolari del fatto, soprattutto il modo d'agire del reo, la sua fuga o il rimanere sul posto, il denunciarsi o il cercar di nascondere l'atto compiuto, i segni di sbalordimento, di accasciamento, di dolore, di pentimento, di sorpresa per l'atto compiuto, l'indifferenza, il sonno, sono tutti segni che possono, integrati con altri, valere a definire la figura psicologica del delinquente. Per ciò che si riferisce ai giudizi sulla capacità civile o semplicemente professionale, vale il sapere se si sono o no verificati dei cambiamenti nello stato mentale e la documentazione minuta dei fatti che provocarono la richiesta dell'interdizione. Nei giudizi sugli infortuni e sulle loro conseguenze per rispetto allo stato di salute e alla capacità professionale, l'anamnesi deve risultare come una serie di fatti nuovi e chiaramente collegati al trauma, non già rifluire da uno stato patologico antecedente. La semplice predisposizione generica, che va del resto rilevata e lumeggiata con argomenti persuasivi, non ha gran valore.

Esame somatico. — L'esame somatico non va fatto con quella unilateralità d'indirizzo che la scuola antropologica applicò nella ri-

cerca di un'ipotetica varietà umana, quella del delinquente, ma con un indirizzo clinico, cioè diretto a svelare processi in atto o reliquati di processi morbosi. Gli stessi segni di degenerazione hanno soprattutto questo significato eminentemente clinico, perchè, come abbiamo già detto, la degenerazione non è altro che l'effetto di fatti morbosi che dai progenitori si ripercuotono sulla discendenza, turbandone il normale sviluppo.

I segni somatici di degenerazione non hanno per sè stessi alcun valore se si volesse dedurne la presenza di uno stato psicopatico od anche di una semplice predisposizione generica. Essi possono bensì esprimere nel modo più chiaro un vizio dello sviluppo organico, ma nulla può provare che questo vizio non sia rigorosamente isolato, nulla può garantire che esista una correlazione necessaria tra l'arresto evolutivo di un organo somatico e la presenza di anomalie strutturali o funzionali nel cervello. Se certi organi d'alta importanza fisiologica, come ad esempio la tiroide, sono alterati per un processo morboso del feto o magari degli antenati, il loro squilibrio funzionale si ripercuote naturalmente sul cervello, ma con lo stesso meccanismo con cui ciò avverrebbe nell'adulto. Del resto, se parecchie tra le irregolarità somatiche che noi osserviamo denotano un arresto di sviluppo, altre ve ne sono che rappresentano soltanto il reliquato di un processo svoltosi nella vita fetale per cause patologiche fetali, non ereditarie: così un gran numero di malformazioni che le autopsie rivelano nel sistema nervoso centrale. Altre sono l'espressione di un processo morboso in atto, per lo più di sifilide ereditaria. Altri pretesi caratteri somatici, che furono considerati come segni di degenerazione, non sono, noi lo vedemmo, che reliquati di un processo acquisito nella prima infanzia, o l'espressione di una distrofia per lesione di ghiandole a secrezione interna.

Lo sviluppo generale del corpo può presentare note di arresto o di aberrazione, che per lo più si inquadrano in tipi ben distinti, alcuni di ben nota origine patologica, altri d'origine meno conosciuta, ma che per certo non rappresentano variazioni accidentali, nè semplici tipi o varietà, e quindi cadono nel dominio della patologia. Abbiamo anzitutto il gruppo degli *infantilismi*, che hanno di comune il difetto complessivo di sviluppo somatico, l'immaturità sessuale e il tipo infantile della psiche, ma differiscono poi tra di loro per note caratteristiche, legate alle cause ed ai processi diversi che li determinano. Vi è un *infantilismo mixedematoso*, da insufficienza *tiroidea*, vi è un infantilismo d'origine primaria *sessuale*, per arresto di sviluppo dei genitali, con *criptorchidia*, con aplasia delle ghiandole sessuali; v'è un *infantilismo distrofico* (di Lorrain) che dipende da affezioni gravi dei genitori, della madre in ispecie: sifilide, alcoo-

lismo, malaria, malattie esaurienti; un infantilismo da ipoplasia cardio-vascolare, di origine oscura. Tutti gli infantili sono più o meno nani; ma non bisogna identificare l'infantilismo col nanismo, che abbraccia altri casi ben diversi, nei quali vi può essere sviluppo sessuale completo. Vi è così un *nanismo con sviluppo armonico*, spesso in forma familiare, d'origine ignota; v'è il *nanismo rachitico*, v'è il *nanismo acondroplastico*, nel quale la bassezza di statura è dovuta alla brevità degli arti, mentre il tronco è vigoroso e bene sviluppato. Altre aberrazioni dello sviluppo generale somatico sono la *polisarcia*, la *macrosomia*, il *gigantismo* e quel misto singolare di note somatiche infantili e senili che Rummo battezzò per *geroderma genito-distrofico*, attribuendone l'origine ad una distrofia testicolare. In tutte queste forme morbose, la cui origine patologica non può essere posta in dubbio, vi sono note psicologiche speciali, spesso assai caratteristiche.

Lo sviluppo somatico può essere modificato in maniera dissimetrica da cause morbose. Astrazion fatta dai casi di emi-ipertrofia, del resto rarissimi e del tutto misteriosi nella loro origine, hanno un significato clinico le asimmetrie di origine atrofica, che possono essere estese a tutta una metà del corpo o semplicemente agli arti, dove sono, ad ogni modo, più accentuate: esse sono l'indizio di un processo cerebropatico infantile, e di solito vanno accompagnate a numerose asimmetrie funzionali, come pure a fatti di epilessia e ad arresto o ad anomalie dello sviluppo psichico.

Di anomalie somatiche che meritino qualche rilievo se ne trovano in ogni parte del corpo. Alla prima ispezione danno nell'occhio i segni fisionomici. Certe fisionomie sono segnalatrici squisite di particolari stati morbosi, costituzionali od acquisiti: abbiamo così la fisionomia infantile, la cretinosa, l'eunucoide, l'acromegalica, la mongoloide. Fra i tratti fisionomici, molti sono dovuti a tipiche strutture dei singoli organi che compongono il viso, altri ad atteggiamenti molto ripetuti, all'espressione abituale della fisionomia, all'azione della luce, del dolore, della stanchezza o di qualche infermità. Vi è fra i tratti fisionomici e le attitudini psichiche, intellettuali e morali, una qualche correlazione, di cui si ha un senso intuitivo, che invano si vorrebbe sostituire con minuziosi rilievi obiettivi. Senza dubbio questo istinto di diagnosi fisionomica ha profonde radici nell'esperienza della specie; ma sarebbe imprudente di abbandonarsi ad esso senza critica, e peggio ancora il voler fondare su di esso un giudizio medico-legale. Molti dei caratteri fisionomici che si considerano come degenerativi o come indizi di disposizione criminale sono soltanto atteggiamenti antiestetici che rendono una fisionomia brutta, antipatica e sospetta, ma che dipen-

dono da cause assai svariate e non facili a identificarsi. L'intuizione istintiva dei fisionomisti ha qualche volta ragione, ma spesso ha torto marcio e conduce ad errori marchiani.

Alle misurazioni del cranio si è dato un'importanza assolutamente eccessiva. Le variazioni nei limiti della norma sono del tutto prive di valore; soltanto le gravi aberrazioni, già rilevabili ad una semplice ispezione, hanno qualche importanza dal punto di vista patologico, clinico, alla quale non ne corrisponde quasi mai una altrettanto notevole dal lato psicologico. È da rilevare ad ogni modo la *microcefalia*, nella quale il perimetro massimo del cranio non arriva a 400 mm., la *macrocefalia*, nella quale supera 600 mm. e che può essere dovuta a macroencefalia o, più spesso ancora, ad idrocefalo. Mediocre importanza e significato poco chiaro hanno le estreme aberrazioni dell'indice cefalico. Più significative sono le forme che derivano da precoce sinostosi localizzata di suture, come la *clinocefalia*, la *trigonocefalia*, la *scafocefalia*, l'*oxicefalia* (testa a pan di zucchero), l'*acrocefalia* (cranio a torre). Queste forme di cranio sono talora collegate a processi di *meningite sierosa* della prima infanzia; sarebbe per altro arrischiata la diagnosi in questo senso quando manchino altri reliquati concomitanti.

Un significato patologico hanno sempre le *plagiocefalie* gravi, cioè le *asimmetrie craniche*, perchè stanno in rapporto o con fatti che hanno disturbato in dati punti il processo di ossificazione o con distrofie asimmetriche dipendenti da lesioni asimmetriche e precoci dei centri cerebrali. Un'importanza patologica ben chiara hanno le deformazioni eredo-sifilitiche del cranio, come pure le deformazioni traumatiche.

L'ispezione generale del corpo può mettere in evidenza *tatuaggi* talvolta estesissimi. In molti criminali induriti si osservano estesi tatuaggi di tema osceno o criminoso, simboli di vendetta, di rivolta contro la società, di libidine rozza e brutale, e questi simboli esprimono senz'ambagi le tendenze psichiche del soggetto. Tuttavia molti soldati, marinai, prigionieri si lasciano tatuare passivamente per tradizione professionale, moda, snobismo, spirito di corpo, imitazione ed altri motivi innocenti. Ma non è difficile, caso per caso, fare una diagnosi psicogenetica dei singoli tatuaggi, che ad ogni modo sono un indice di scarso individualismo e di poco rispetto a sè stessi.

Nella faccia, oltre all'asimmetria, si possono rilevare altre irregolarità che fortuitamente arieggiano una disposizione atavica: il predominio della faccia in rapporto al cranio, la strettezza dell'angolo facciale, il prognatismo, lo sviluppo eccessivo delle mascelle (*prognatismo* e *progeneismo*), la sporgenza esterna dell'angolo mandibolare (*apofisi lemuringica*), il naso corto, piatto. Il naso depresso,

a sella, è quasi sempre dovuto ad eredo-sifilide, ma si riscontra (meno schiacciato) anche nel cretinismo.

Delle anomalie tanto scultoriamente descritte nelle orecchie, poche hanno davvero il marchio dell'atavismo: lo sviluppo eccessivo del tubercolo di Darwin, la forma piatta del padiglione, per mancanza dell'elice (orecchio scimmiesco). Non sono caratteri atavici nè l'asimmetria di forma, nè quella di posizione, ossia l'impianto delle due orecchie a diversa altezza, le orecchie ad ansa, l'aderenza del lobulo, ed altre deformità svariatissime. Tutte queste anomalie sono oltremodo frequenti negli idioti cerebropatici, nei quali è evidente l'origine distrofico-nervosa, e quindi possono far nascere il sospetto di un processo cerebropatico occulto, anche quando non vi sono fenomeni evidenti di paralisi o arresti notevoli dello sviluppo psichico.

Gli occhi possono presentare parecchie anomalie: diversa colorazione delle due iridi, screziatura, coloboma dell'iride, anisocoria congenita. A questi segni, cui si è voluto assegnare qualche importanza, del resto in modo del tutto empirico, non è possibile accordare un valore ben definito.

La bocca può presentare numerose anomalie, di significato patologico ben chiaro. Il labbro leporino, la gola di lupo sono dovuti a un arresto di sviluppo, a imperfezione di evoluzione embriologica. Il palato può presentarsi abnormemente stretto ed elevato, a volta ogivale. I denti soggiacciono ad anomalie svariate di numero e di impianto (impianto aberrante, diastemi), la cui genesi non riesce per nulla chiara, neppure se si tenti di riferirla ad arresto di sviluppo o ad atavismo. È di regola tra i cretini (tanto nella forma endemica come nella sporadica) la persistenza abnorme dei denti decidui, che del resto si accompagna frequentemente ad ogni arresto e ritardo generale dello sviluppo. Nella sifilide ereditaria, i denti presentano alterazioni gravi e caratteristiche: seghettature, erosioni, striature trasversali (*denti di Hutchinson*), carie e distruzione precoce. La lingua può essere abnormemente grossa (macroglossia dei mixedematosi e cretini) o piccola; può presentare solchi abnormemente profondi, numerosi e complessi: *lingua cerebroide*, *lingua scrotale*. Questa forma, riscontrata in soggetti degenerati di vario genere, frequente secondo De Sanctis nei deficienti mongoloidi, si osserva talvolta anche in individui del tutto normali.

Nel tronco sono da rilevare soprattutto i fatti patologici che hanno colpito la colonna vertebrale e la gabbia toracica, i segni di rachitismo e le asimmetrie, coordinate per lo più a quelle degli arti. Grave malformazione d'origine embriologica è la *spina bifida*. L'*ipertrofici lombare* è spesso associata a malformazioni del midollo lom-

bare, talvolta non diagnosticabili in vita. Nella regione coccigea si possono presentare malformazioni, per lo più piccole sporgenze, erroneamente interpretate come rudimenti di coda.

Svariatisime sono le anomalie che si osservano negli organi genitali: configurazione infantile, criptorchidia, ipospadia, epispadia, scroto con fessura mediana, ipertrofia della clitoride, ipertrofia delle piccole labbra, anomalie dell'imene, utero infantile, bifido, pseudo-ermafroditismo. L'anomalia può estendersi od anche presentarsi limitata ad organi e a caratteri sessuali accessori. A questa classe d'anomalie vanno ascritti l'infantilismo generale, le note di femminilismo nel maschio e i caratteri virili in donne: la ginecomastia nell'uomo, la barba nella donna, la polimastia.

Le anomalie degli arti comprendono l'asimmetria di sviluppo, per lo più in seguito a cerebropatie infantili, accompagnata o no da uno stato di manifesta atrofia muscolare, le malformazioni localizzate, emimelia, ectromelia, le aberrazioni di lunghezza che si accompagnano all'acondroplasia, al rachitismo, ecc., le malformazioni delle mani e dei piedi, in parte di origine neurodistrofica e collegate a paresi ed atrofie muscolari: piede varo, piede equino; in parte d'origine ignota, talvolta familiari ed ereditarie, come la mano piatta, le dita palmate, la mano a pinza di granchio, la sindattilia, le dita soprannumerarie, le anomalie di lunghezza relativa tra le singole dita della mano, il piede piatto, il piede prensile. Anche le unghie presentano anomalie di forma; più frequenti sono quelle d'origine distrofica, come si osservano in certi idioti cerebropatici: unghie piccole, ad artiglio, o sottili e lucide.

Nella cute e nelle appendici cutanee sono note di anomalia l'albinismo, la leucodermia, l'alopecia congenita, la calvizie e la canizie precoce, l'ipertricosi, talvolta limitata, p. es. agli arti inferiori, le abnormità (per sede e per numero) dei vortici formati dai capelli.

Tra le note somatiche di degenerazione sono stati anche inclusi alcuni fatti di natura funzionale, verosimilmente dovuti a causa patologica, a lesioni dei centri nervosi e che andrebbero interpretati con le consuete norme della nevropatologia: nistagmo, tremore, tic facciale, enuresi notturna, ruminazione, ecc.

Ben più importanti dei dati somatici con significato più o meno degenerativo sono i segni di processi morbosi in atto o i reliquati di processi spenti. Per il giudizio sullo stato mentale non è sempre necessario che questi segni abbiano sede o attinenza diretta col cervello. E così, tutte le intossicazioni endogene, dovute a lesioni di visceri, a insufficienze funzionali, che alterano secondariamente le funzioni nervose e psichiche, e in genere tutte le malattie somatiche possono non di rado interpretarsi, ben più che come semplici indizi, come cause di

malattie mentali e talvolta anche come effetti o infine come fenomeni concomitanti del disordine mentale in dipendenza di una causa comune. Ad ogni modo i segni somatici di molte malattie hanno importanza per la diagnosi del processo psicopatico o permettono illazioni retrospettive circa le cause che avevano prodotto uno stato psicopatico antecedente. È tale la interdipendenza tra tutti gli organi, che ogni segno di malattia, qualunque organo ne resti colpito, può aver valore nella genesi di un turbamento psichico; e per conseguenza l'esame organico dev'essere il più completo che sia possibile e non deve trascurare alcun sistema ed alcuna funzione. Così va preso in considerazione il decorso delle malattie somatiche sopraggiunte come un episodio durante la malattia mentale; il tipo della febbre, che può presentare anomalie; il contegno individuale di fronte a stati d'intossicazione, a stimoli patologici, che spesso è indice di speciali disposizioni anormali, o d'idiosincrasie particolari.

Non si può certo qui entrare in una enumerazione particolareggiata di tutte le ricerche che possono riescire opportune: sarebbe lo stesso che inserire un intero trattato di semeiotica medica. E neppure accenneremo alle abnormità e ai disturbi acquisiti della sensibilità e della motilità, riflessa e volontaria, il cui rilievo va fatto secondo le norme usate in nevropatologia. Naturalmente, l'esame nevropatologico sarà tanto più accurato e completo quanto più vi siano indizi di malattie organiche, come cerebropatie infantili, demenza arteriosclerotica, focolai di rammollimento o di arteriosclerosi circoscritta, traumi, sclerosi a placche, paralisi progressiva, sifilide cerebrale, pellagra, epilessia, ecc.; oppure quando si hanno indizi di nevrosi con perturbamenti funzionali, ma non perciò meno obiettivi, della sensibilità. Accenneremo tuttavia ad alcune ricerche speciali di sintomi organici, che spesso assumono un'importanza fondamentale in una perizia psichiatrica.

Sia in soggetti giovani, sia in soggetti adulti, ogni volta che entrino in giuoco stati di deficienza congenita o forme, palesi o larvate, di epilessia, bisogna ricercare con cura i reliquati di cerebropatie infantili, giacchè queste cerebropatie, che pure costituiscono la causa di tanti fra questi stati morbosi, spesse volte non lasciano tracce molto evidenti. Oltre alle asimmetrie somatiche, delle quali si fece già cenno, hanno gran significato le asimmetrie funzionali, che talvolta si devono appunto alla medesima causa: le asimmetrie della mimica, dei movimenti volontari, dei riflessi superficiali e profondi, dei riflessi vasomotorî, della secrezione del sudore (efidrosi unilaterale). Anche il mancinismo, quando non si presenti in forma familiare od ereditaria, il che è raro ed ha significato di anomalia degenerativa, è segno di cerebropatia, dipendendo da lesione infantile larvata che ha

colpito di preferenza l'emisfero sinistro e quindi lasciato un predominio funzionale all'emisfero destro ossia alla metà sinistra del corpo. Di cerebropatie infantili sono spesso indizio i residui stabili di disturbi motori: rigidità per ipertonia, atetosi, corea localizzata, strabismo, nistagmo, tremori, convulsioni, vertigine epilettica, crisi vasomotorie. Non sono da trascurare i segni di paralisi con localizzazione spinale, reliquati di poliomieliti infantili, atrofie muscolari circoscritte, ecc., giacchè spesso la causa che determina tali lesioni spinali non lascia del tutto immune il cervello.

Un'analisi accurata del linguaggio nella sua espressione fonetica ha importanza per numerosi processi congeniti, precoci o acquisiti nell'età adulta. La *blesità*, imperfezione del linguaggio per incapacità di pronunciare determinate consonanti, e che è normale nei bambini che cominciano a parlare, indica nell'adulto arresto dello sviluppo della funzione del linguaggio, che solo di rado si presenta dissociato da quello di altre funzioni psichiche: difatti essa è comunissima in tutte le classi di deficienti, anche di grado leggero. Naturalmente bisogna verificare se la blesità non dipenda piuttosto da impedimenti meccanici nella bocca e nella cavità nasale, da malformazione dentaria, da piccolezza o grossezza della lingua, da vegetazioni adenoidi, o dall'esempio collettivo della pronuncia nazionale, regionale o propria di determinati gruppi sociali, e infine da volontaria adozione d'una nuova moda. La *balbuzie* deriva frequentemente da cerebropatie infantili, ma può essere anche acquisita per isterismo, per nevrosi traumatica. Altre forme spasmodiche di fonazione si hanno per *aflogia*, o come localizzazione *coreica*. Alterazioni importanti della fonazione sono la *bradilalia* propria della sclerosi a placche o dell'epilessia inveterata, e soprattutto la *disartria* della paralisi progressiva.

La *scrittura*, all'infuori di ogni considerazione sul contenuto, si segnala in ogni individuo per qualche nota caratteristica, ciò che non solo permette d'identificare lo scritto, ma ha ispirato persino indagini metodiche di correlazioni coi caratteri psichici, mettendo capo alla *grafologia*. Quest'arte, per quanto non possa dirsi del tutto infondata, è stata finora esercitata con metodi poco rigorosi ed è inquinata di preconcetti estremamente superficiali, che non hanno e non cercano il minimo appiglio nell'esperienza. Per citare qualche esempio: la scrittura minuta indica *avarizia* (e perchè non piuttosto miopia o uso di penne sottili?), la tendenza a innalzarsi sempre più sulla riga è segno di spavalderia, quella a scendere è indizio d'abbandono (non dipenderanno entrambe dal modo di disporre la carta sul tavolo e di tenere la penna, ossia dall'abitudine scolastica?) A parte queste sottigliezze ispirate ad una psicologia da salotto, è un fatto

che qualche cosa può dire anche l'analisi della scrittura: non è difficile classificare con una minima percentuale d'errori gli scritti in *maschili, femminili, infantili, senili, commerciali*. Intanto la grafologia non ha dato sinora risultati che possano trovare applicazione pratica all'infuori d'una sola: la pura e semplice identificazione dello scritto. Assai più importanti sono quei disturbi della scrittura che rientrano nell'esame delicato delle funzioni motorie allo stesso titolo dei disturbi osservabili nella fonazione. La scrittura è un reattivo squisito dei tremori più svariati, che la alterano talvolta in modo caratteristico; essa presenta irregolarità formali analoghe e spesso parallele e simultanee a quelle della fonazione, e specialmente la disgrafia paralitica offre un rigoroso riscontro con la disartria; svela *manierismi, stereotipie, perseverazioni* assai sintomatiche. Naturalmente l'esame della parola e della scrittura assurge ad interesse culminante nelle lesioni localizzate di centri della parola, nelle asimbolie verbali e in tutte le forme di afasia, come si è spiegato particolareggiatamente a suo luogo.

Spesso occorre ricercare con cura i sintomi che possano dimostrare l'esistenza dell'epilessia in forma larvata o psichica, specialmente con lacune della coscienza, con atti di automatismo, con reazioni violente, con impulsi criminali. In questo senso hanno valore le asimmetrie cranio-facciali, quelle del corpo e tutti i segni che enumerammo come residui di cerebropatie. Difatti l'epilessia, quando non dipenda da infermità acquisite nell'età adulta, da traumi, da parassiti, da disturbi circolatori, da arteriosclerosi, da tumori, ha quasi sempre origine in una cerebropatia precoce; e si va riducendo sempre più ad un *minimum* insignificante il numero di quei casi in cui l'origine della malattia sfugge ad ogni rilievo clinico. Le vertigini, gli incidenti vasomotori, gli accessi abortiti perchè ridotti al semplice fenomeno dell'*aura*, l'enuresi notturna, il *pavor nocturnus*, l'abnorme reazione all'alcool in forma d'intolleranza o d'ubbriachezza patologica, sono altrettante segnalazioni che, attraverso il vaglio d'un'accurata critica, possono chiarire la natura epilettrica d'una sindrome psicopatica.

Assai spesso si presenta il quesito se vi sia un processo di sifilide ereditaria od acquisita. Oltre alle indagini anamnestiche, spesso malsicure, devono parlare soprattutto i dati somatici. Per la sifilide ereditaria, anche nelle sue forme più miti, parlano le deformazioni caratteristiche del cranio, quelle dei denti, la cheratite parenchimatosa, oltre ad ogni forma di alterazioni più gravi che intacchino la retina e la coroide, l'ottico e i centri nervosi. Della sifilide acquisita possono mancare del tutto non solo i dati anamnestici, ma anche i sintomi clinici in atto. A questa lacuna rimedia oggi la *reazione*

sierodiagnostica di Wassermann, che, quando sia applicata nella sua forma originale e con tutte le controprove, si può considerare per esperienza concorde come di significato indiscutibile nel suo reperto *positivo*. Il risultato può essere ugualmente positivo quando l'individuo sia malato o appena guarito di scarlattina, ma tale eventualità è troppo singolare e facile a riscontrarsi per poter dar luogo ad equivoci. Il reperto negativo non ha valore probativo contro la sifilide, nè attesta rigorosamente la guarigione: talvolta si verifica transitoriamente poco dopo un'intensa cura specifica. La reazione positiva di Wassermann nel liquido cefalo-rachidiano ha un valore anche più infallibile, ed attesta un processo organico di metasifilide nei centri nervosi, tabe o paralisi. Essa manca nelle altre affezioni, pur esse organiche, dei centri nervosi, e perciò vale assai bene a differenziare la paralisi progressiva da quelle forme prognosticamente ben differenti che si dicono di *pseudo-paralisi* e che son dovute all'*alcool* o ad altre svariate *intossicazioni*.

Ispezionando il corpo del paziente, è necessario stare attenti ad ogni segno di *traumatismo*, specialmente a quelli del capo. Anche le tracce di operazioni chirurgiche possono mettere sulla via di retrodiagnosticare affezioni antiche e dimenticate o non tenute in debito conto come cause di psicopatie. Del resto, gli stessi atti operatorî (e in certi individui la cloroformizzazione) possono esercitare un'influenza psico-patogena. Occorre in tali casi che si possa stabilire una corrispondenza di esatta successione tra il trauma o la operazione chirurgica e l'entrata in iscena della psicopatia.

Certe *cicatrici*, specialmente al capo ed alla lingua, e quelle da ustioni in ogni parte del corpo, possono essere l'indice di accessi epilettici.

Grande importanza hanno i segni di *senilità precoce*: essi costituiscono spesso un insieme caratteristico, cui può corrispondere una analoga decadenza dei centri nervosi o un processo organico localizzato o un gruppo caratteristico di connotati psichici, la cui origine patologica non sarebbe abbastanza sicura senza i sintomi obiettivi concomitanti. Tra questi segni di senilità precoce dobbiamo enumerare la decadenza della nutrizione, la magrezza, la debolezza muscolare, le rughe, la canizie, l'abbassamento della statura, l'incurvamento della colonna vertebrale. Frequentissimo è il tremore, più accentuato al capo e agli arti superiori; è un tremore che si attenua negli atti volitivi, come nella scrittura, e persiste nel riposo; talvolta assume l'intensità e i caratteri del tremore parkinsoniano. L'occhio è infossato nell'orbita, sulla cornea si disegna l'arco senile, il cristallino e il vitreo perdono la loro limpidezza, la pupilla ha un aspetto opalescente. Vi è miosi, spiccata diminuzione del potere ac-

comodativo, tendenza alla ptosi. L'udito è indebolito e compaiono ronzii ostinati. I riflessi cutanei s'indeboliscono o scompaiono del tutto, primo tra tutti il cremasterico. Nelle donne si ha menopausa anticipata, con decadenza rapida, avvizzimento, comparsa della barba; negli uomini può scomparire del tutto e precocemente ogni sensibilità sessuale.

Il processo di *arteriosclerosi* è la base di un grandissimo numero tra le affezioni morboso dell'età senile e presenile; bisogna raccoglierne tutti i segni rivelatori e non trascurare i sintomi extracerebrali. Spesso l'alterazione delle arterie è diffusa, sicchè la palpazione delle arterie accessibili prova già sufficientemente l'esistenza del processo. Un accertamento diretto si può fare anche sui vasi retinici per mezzo dell'esame oftalmoscopico. Segno importante, benchè possa mancare e non abbia ad ogni modo valore assoluto, è l'*ipertensione arteriosa* (superiore a 140 e persino a 200 mm.). L'*ictus* cardiaco della punta è spostato in basso e a sinistra, ed è più valido e diffuso, per ipertrofia del ventricolo sinistro; il secondo tono accentuato è spesso di timbro metallico. Il polso, più comunemente, quando cioè vi è aumento della pressione sanguigna, è duro, ma può presentarsi abnormemente molle. Se è duro, si può osservare una abnorme stabilità della frequenza nei cambiamenti di posizione, ciò che è indizio di ipertensione (Huchard). Possono esservi frequenti aritmie. Prima ancora che si siano manifestati dei sintomi imponenti, l'arteriosclerosi cerebrale può annunziarsi con vari e tipici disturbi d'indole subiettiva: vertigini, irritabilità, ronzii alle orecchie, cefalea. Talvolta si presentano fenomeni spinali, che possono essere accentuatissimi e dar luogo ad una paresi grave: è caratteristico l'incasso senile a piccoli passi. L'arteriosclerosi può per altro circoscriversi in piccoli territori vascolari ed anche in singole arterie del cervello; ciò avviene soprattutto nelle psicopatie presenili, che si manifestano per conseguenza con sintomi localizzati.

Anche all'infuori del processo di arteriosclerosi, la funzione cardio-vascolare merita, in ogni caso, un attento esame. Le malattie di cuore sono spesso accompagnate da disturbi del circolo cerebrale, che si ripercuotono sullo stato della coscienza e sulla capacità psichica. La bradicardia e la tachicardia sono sintomi di diverse affezioni nervose o generali, ma prevalentemente nervose (arteriosclerosi bulbare, sindromi ipo- e ipertiroidie). In certi stati di nevrosi, soprattutto nella nevrosi traumatica, si ha uno stato d'irritabilità cardiaca che si esplica con tachicardia, abnorme aumento delle pulsazioni per eccitazioni su parti dolenti (segno di Mankopf) o per stimoli dolorosi in genere o per emozioni minime; reazione eccessiva o paradossale delle pulsazioni in rapporto agli atteggiamenti del corpo o ai cam-

biamenti di posizione; aritmia ad accessi; ipertensione con aumenti parossistici di pressione per eccitazioni dolorose od emozioni. Tra le anomalie delle reazioni vasomotorie hanno importanza l'*orticaria* ed il *dermografismo*, che denotano appunto un'eccezionale labilità vasomotoria. Si possono avere spasmi vasomotorî alla periferia del corpo, che influiscono, anche in modo circoscritto, talvolta unilaterale, sulla temperatura delle estremità. Per paresi vasomotoria si può avere cianosi delle estremità, edema. In ispecie nell'isterismo dipendono da fenomeni vasomotorî anormali il così detto *edema bleu*, le *ecchimosi*, le *stigmati*, l'*emottisi*, l'*ematemesi isterica*.

Tra le funzioni organiche più strettamente collegate con le psichiche e costantemente compromesse negli stati psicopatici, vi è il *sonno*. Bisogna col mezzo d'inchieste accurate sapere come e quanto dorme il soggetto in esame. La durata del sonno, la sua profondità o superficialità, la facilità ad addormentarsi o a svegliarsi, le modalità del risveglio devono esser tenute nel debito conto. Vi sono casi d'insonnia costituzionale, abituale, che resistono in modo strano anche all'uso degli ipnotici. Altre volte, il malato ha l'illusione di non aver dormito affatto, mentre in realtà si è assopito; ciò dipende da superficialità del sonno e da fenomeni caotici di coscienza durante il sonno e dal fatto che manca il senso di ristoro. Interessanti sono i fenomeni di automatismo nel sonno o nel risveglio, spontaneo o forzato: il *sonnambulismo*, il *sonniloquio*, gli *accessi di terrore notturno*, l'*ebbrezza da sonno*. È interessante anche sapere se nel sonno vi sono *sogni* e qual'è il loro contenuto: se sono frequenti, se si presentano in maniera stereotipa, se provocano senso di incubo. Dal sonno alla veglia si può passare, sia nell'addormentarsi, sia nel risvegliarsi, per un periodo intermedio di coscienza confusa, caotica, talvolta con allucinazioni. Certi ammalati, che di notte non dormono, sono invece sonnolenti e si appisolano di giorno. La sonnolenza può, per gradi, passare a forme di sonno spiccatamente patologico, come quelle che si osservano nei tumori cerebrali e più specialmente nei tumori della regione infundibulare. Il sonno patologico può presentarsi ad accessi: sono soprattutto caratteristici gli accessi di *narcolepsia delle isteriche* ed il *sonno profondo* che segue spesso gli accessi epilettici gravi, sia che decorrano in forma motoria, sia che assumano l'aspetto di scariche psichiche. Un accesso di sonno profondo che segua subito al compimento di un delitto, magari nello stesso luogo e tale da impedire al reo di fuggire o disporre un alibi, è giustamente considerato come un importante indizio di epilessia.

Un'indagine accurata merita la *vita sessuale*, dal punto di vista delle inclinazioni, delle abitudini, dello stato in cui si trovano gli organi genitali. Le abnormità acquisite hanno un valore assai di-

verso dalle costituzionali, specialmente se l'acquisizione di nuove abitudini sessuali fu accompagnata da altre manifestazioni morbose. L'esame dei genitali può fornire indizi obiettivi di frigidità, d'impotenza acquisita, d'iperestesia sessuale, di vaginismo. Importa conoscere se le mestruazioni decorrano normalmente o con dolore, o con altri incomodi nervosi e psichici. Nei maschi, se vi sono polluzioni, se con voluttà o senza, se nel sonno o nel dormiveglia, con erezione o a membro flaccido, nella defecazione, insieme all'orina. L'abitudine della masturbazione si può tradurre in modificazioni obiettive della verga: ipertrofia, scarsa differenza di volume tra lo stato d'erezione e quello di flaccidezza.

Non vi è malattia organica che non possa influire sulle funzioni psichiche. Le condizioni dei reni, dello stomaco e dell'intestino hanno particolare influenza, sia provocando malattie mentali, sia aggravandone la sintomatologia o determinandovi complicazioni episodiche. Le ricerche chimiche, batteriologiche, microscopiche, biochimiche che possono recar lume alla diagnosi di un'affezione organica non sono mai superflue in un esame completo. L'esame dell'orina ha speciale importanza per rivelare stati di uremia latente, di *piccolo brightismo*, o complicazioni uremiche che accompagnano processi di arteriosclerosi cerebrale. In questo senso hanno importanza il reperto dell'albumina anche in minime tracce; bisogna sempre determinare la quantità totale di orina, il suo peso specifico, l'eliminazione dell'urea totale, la qualità del sedimento. Anche la glicosuria può provocare o aggravare stati di neuropatia o di psicopatia. Le ricerche dell'indacano, dell'acetone, benchè non abbiano valore specifico, possono fornire indizi generici sullo stato delle funzioni intestinali e gastriche o sulla presenza di fermentazioni anormali. In qualche caso giovano ricerche più approfondite sul ricambio materiale. L'esame del *sangue* si pratica in vari modi, col conteggio dei globuli rossi e bianchi e con la ricerca delle loro modificazioni patologiche: con la verifica di processi distruttivi e rigenerativi nei globuli rossi, col calcolo delle proporzioni numeriche tra i vari tipi di elementi bianchi, con riguardo speciale alle cellule eosinofile. Nel *siero di sangue* si vedrà se è positiva o negativa la reazione di Wassermann, e dalla presenza di precipitine specifiche si potrà indurre l'echinococco cerebrale. Nel *liquido cefalo-rachiliano* hanno importanza clinica l'esame del contenuto citologico, che può svelare genericamente processi acuti o cronici di reazione meningea, quello del contenuto in albumina totale, la precipitazione frazionata delle varie albumine, la reazione di Wassermann. Questi esami permettono di distinguere i processi organici dai disturbi funzionali, come pure di accertare la diagnosi di tabe o di paralisi progressiva, dif-

ferenziando queste malattie da altre forme sintomatologicamente affini, ma diverse nella patogenesi e nella prognosi.

Esame psichico. — Nelle perizie penali il fine dell'esame psichico consiste più spesso in una ricostruzione retrospettiva dello stato mentale durante il fatto incriminato, anzichè nell'accertamento dello stato presente. Lo stesso si dica di certe perizie civili che mirano a stabilire la validità d'un contratto e lo stato mentale del contraente in quel momento della sua vita. I dati psichici che si raccolgono direttamente sul soggetto come espressione del suo stato presente servono dunque soprattutto per poter trarre illazioni circa al passato, integrandosi coi dati anamnestici, e, possibilmente, con i fenomeni clinici d'indole organica, se si ha la fortuna di trovarne e s'essi sono così significativi, da corroborare la diagnosi psicologica clinicamente.

L'esame psichico, come del resto ogni altra indagine clinica, si pratica mercè l'osservazione e l'esperimento. L'osservazione può instituirsi direttamente o per mezzo d'altri, e consiste allora in una inchiesta su quanto, nella condotta del soggetto, ha colpito l'attenzione altrui. Essa attinge dati alla mimica, ai soliloqui, ai dialoghi con altre persone, ad ogni sorta d'azioni spontanee o provocate casualmente da stimoli dell'ambiente. Da questi dati, essenzialmente espressivi, si risale, per interpretazione psicologica, allo stato della coscienza, della percezione, delle rappresentazioni, dei sentimenti, della volontà e degli istinti. L'osservazione si estende anche ai documenti che attestano obiettivamente l'azione o il pensiero: alle testimonianze che accertano i particolari della condotta, agli autografi, che sono una miniera inesauribile di manifestazioni psicologiche, spesso speciali e diverse dalle espressioni orali, e che possono documentare i propositi e il pensiero segreto d'un uomo sia nel passato, sia anche (meglio che le risposte ad un interrogatorio) nel presente. Qualche volta noi veniamo in possesso di vere autobiografie, scritte per bisogno di sfogo, per ricordo, per passatempo. Il contenuto di queste autobiografie va naturalmente accettato con critica; anche quando si ha ragione di ritenere lo scritto perfettamente sincero, ciò non vuol dire che esso sia in tutto veridico: l'amore del gesto o della posa solleva sul piedestallo, a qualche metro dal livello della realtà, ogni scrittore che parla di sè stesso e specialmente ogni autore di memorie personali. Ma anche le auto-apologie, le millanterie e le menzogne, quando siano identificate per quel che valgono, costituiscono e diventano un eccellente elemento di diagnosi psicologica.

L'esperimento, inteso nel senso stretto di provocazione a reazioni involontarie o volontarie per mezzo di artifici prestabiliti, non ha grandi applicazioni, malgrado gli sforzi sagaci e pazienti dei psico-

logi. A noi giova soprattutto quella forma di esperimento finissimo, proteiforme, che è l'interrogatorio. Con la nostra parola, noi ci serviamo del nostro pensiero come di uno stimolo, e così raccogliamo delle reazioni, che sappiamo valutare con un'esattezza e chiarezza intuitiva, che sfida quella del più delicato strumento. L'interrogatorio è inoltre la forma di esperimento che, per essere la più naturale, meglio di ogni altra si presta a dissimulare le mire dell'esaminatore, e insieme a concentrare l'attenzione dell'esaminato, svegliando reazioni di ben chiaro significato. Anche quando l'interrogatorio dà risultati negativi o quasi, non è per ciò meno significativo: il silenzio ostinato, le risposte evasive, o di traverso, o ironiche, o violente, sono anche esse un ottimo elemento di giudizio.

Il perito ha bisogno non solo di formarsi una convinzione subiettiva, ma anche d'infonderla nei giudici. Perciò è desiderabile che l'esperimento lasci una traccia presentabile ai terzi e che costituisca la documentazione obiettiva della prova sperimentale. Questo compito non è facile. L'esperimento psicologico, già difficile e delicato sui normali, va incontro, nelle applicazioni sui malati (e peggio ancora sui soggetti di perizie medico-legali), a ogni sorta di difficoltà accessorie, spesso insormontabili: esso richiede quasi sempre la cooperazione volenterosa da parte del soggetto; e noi invece ci troviamo spessissimo di fronte a soggetti che non intendono ciò che si vuole da loro, o fraintendono, o diffidano, o si ribellano, o reagiscono a casaccio, o tentano d'ingannare simulando o dissimulando. Diagnosticare con certezza una di queste condizioni negative è già un buon risultato, ma non sempre ciò riesce così agevole come potrebbe credersi a prima vista.

Gli esperimenti debbono perciò essere estremamente semplici, tali da richiedere, da parte del paziente, poca o nessuna cooperazione, e per quanto è possibile dissimulati. Per fortuna, i risultati che più importa raggiungere sono spesso conseguibili con mezzi grossolani, appunto perchè sono le differenze più grossolane dal normale le sole che abbiano un chiaro significato. Le differenze più fini, su cui si può insistere negli esami di gente normale, sono d'interpretazione difficile, quasi sempre equivoca e dubbia, e perciò di valore assai incerto, perchè la ragione che le determina si smarrisce nella complessità del meccanismo psichico.

Per dare all'interrogatorio la massima determinatezza e il rigore di un esperimento vero e proprio, si è pensato d'impiegare nell'esame dei soggetti certe domande determinate od altri mezzi di esplorazione fissi, componendo questionari, tabelle di stimoli verbali, di quesiti, di esercizi. Questi *tests* mentali avrebbero il vantaggio d'introdurre nell'interrogatorio un metodo rigoroso e di fornire dati com-

parabili. Senza dubbio, i principî generali da cui parte questo metodo sono giusti; ma l'applicazione gretta ed esclusiva, che da taluni se ne vorrebbe fare, dimostra chiaramente come ciò che vi è di buono in questo metodo non sia nuovo e come ciò che vi si è introdotto di nuovo, cioè l'invariabilità, non sia buono. Finchè si tratta di saggiare certe reazioni fondamentali e comuni a tutti gli uomini o di accertare la presenza di certe cognizioni elementari, che ogni normale deve possedere, il metodo è valido; ma in tal caso si impiegano dei *tests* naturali, che sono stati sempre utilizzati. Le deficienze del metodo si palesano subito quando si vuole allargare la cerchia dell'analisi psicologica, oppure si vogliono approfondire le manifestazioni complesse della psiche umana. Sarebbe assurdo, in una perizia sulla capacità civile, voler fare, a furia di *tests*, un inventario psicologico; lasciando stare che l'uniformità dei *tests* porterebbe alla composizione di tabelle « ufficiali », simili ai programmi degli esami scolastici, che potrebbero esser noti preventivamente al paziente e determinare una preparazione sconcertante. E sarebbe assurdo voler sorprendere le sfumature psicologiche di un sentimento, di una determinazione con domande stereotipate, che si prestano a interpretazioni quasi sempre molteplici ed equivoche e mancano di ogni spontaneità. Per poco che l'esame psicologico si voglia affinare e approfondire, bisogna individualizzare la scelta dei *tests*: e nella scelta opportuna di essi, nella loro virtù penetrativa, nella semplicità univoca delle risposte che ne scaturiscono può brillare la personale sagacia del perito.

Dall'esame psicologico, comunque praticato, si tenta di risalire alle singole funzioni, in cui si può considerare teoricamente scomposta l'attività psichica, e in particolare alle condizioni generali della coscienza e della percezione, alla esistenza di allucinazioni o illusioni, allo stato dell'attenzione, alla capacità di fissazione mnemonica (*Merkfähigkeit*), alla ricchezza patrimoniale di ricordi, di concetti, di parole, di cognizioni, alla capacità di riconoscimento, alla portata della associazione ideativa e dell'immaginazione, alla capacità di giudizio, di critica, di attività mentale in genere, di applicazione intellettuale, all'umore, alle emozioni, ai sentimenti, al carattere, alle tendenze istintive, all'attività volontaria. Non è a credere per altro che vi siano sintomi o prove sperimentali che possano illuminare, in modo isolato ed esclusivo, su ciascuna forma speciale dell'attività psichica. L'ingranaggio tra i varî fenomeni psichici è così intimo e complesso, che non v'è anzi risultato di esame o di esperimento che non possa dar luogo a versioni svariate.

Il dato concreto dell'osservazione e dell'esperimento è sempre impostato in un'equazione che contiene più incognite, e non è sem-

pre agevole capire in rapporto di quale tra queste incognite esso abbia variato. Così, ad esempio, quando si fa un esame della sensibilità nelle sue forme più basse e semplici, uno di quegli esami che sono diretti a procurarci notizia sul funzionamento più periferico ed obiettivo della sensibilità, il risultato può variare per il grado diverso non solo della sensibilità personale, ma anche dell'attenzione, dell'interesse e per conseguenza dei sentimenti che dominano nel momento e che subiscono l'influenza dell'immaginazione, come pure della buona volontà che il soggetto dedica all'esperimento.

Dall'insieme dell'esame psichico, più che dal risultato nudo dei singoli esperimenti questi nessi vengono spesso decifrati; ed è soltanto a questo modo, cioè in grazia della sintesi più o meno intuitiva, che l'analisi sperimentale acquista un significato abbastanza preciso e sicuro. Ciò non toglie che in un esame metodico si debba mirare a scopi speciali, e che in un'esposizione analitica si debbano riferire ben classificati i disturbi rilevati singolarmente. Noi passeremo perciò in rassegna sommariamente, ma senza omissioni, le principali forme d'attività mentale e quei disturbi più frequenti che sono da rilevare e da differenziare.

Stato generale della coscienza. — È necessario distinguere l'assenza o diminuzione vera e propria di coscienza dagli stati di così detta incoscienza, che sono dovuti a dissociazione psichica con amnesia, benchè la giustizia li equipari del tutto all'incoscienza. L'incoscienza completa conduce all'inazione e quindi non ha importanza che in quanto determina passività, mancanza di resistenza, vizio (deficienza) di consentimento nella vittima. Quanto all'autore d'un reato, persino i suoi atti più automatici richiedono sempre per lo meno il concorso più o meno coordinato della sensibilità, ciò che esclude la totale incoscienza. Incoscienza completa si ha nel coma, nell'ubriachezza grave, negli accessi di lipotimia, nel sonno profondo dei normali, nel sonno patologico per tumori, nell'accesso epilettico classico e nel letargo che spesso gli tien dietro, nell'accesso isterico particolarmente grave, negli accessi di narcolepsia. È assai facile differenziare, o conoscendone la causa o osservandone il decorso e le manifestazioni accessorie, questi vari fenomeni.

Diminuzione di coscienza si ha negli stati di ottundimento psichico, di demenza grave, di confusione acuta, crepuscolari, sognanti, ipnagogici, in molte condizioni di automatismo psichico, durante una emozione intensa, nella vertigine psichica per contrasto emozionale. Il grado di diminuzione della coscienza si arguisce, in modo abbastanza grossolano, dalla reazione più o meno pronta o del tutto mancante a stimoli esterni, preferibilmente significativi: dal fatto che il paziente chiamato per nome ad alta voce o stimolato violentemente

non reagisce. Il disorientamento denota che la coscienza era offuscata e disordinata. Uno stato confusionale può esser diagnosticato in via indiziaria quando ad esso sussegue una lacuna nella memoria, giacchè gli stati di coscienza confusi si fissano difficilmente. Si può ammettere l'offuscamento della coscienza, quando risulti ben dimostrata una causa tossica intensa del disturbo mentale, giacchè tutte le azioni tossiche determinano appunto confusione e limitazione della coscienza sino all'abolizione completa. È utile tener presente che il difetto o la difficoltà di reazione motoria può derivare anche da inceppamento della volontà, da stupore catatonico, senza che la coscienza sia abolita.

Stati di dissociazione psichica, con restrizione della coscienza e successiva amnesia, si hanno negli sdoppiamenti di personalità, nell'ipnosi, nel sonnambulismo, negli equivalenti psichici dell'epilessia, nell'ebbrezza da sonno, negli stati di automatismo da emozione intensa (v. Cap. IX). Per lo più la diagnosi di questi stati non è diretta, ma risulta dall'osservazione complessiva dei sintomi presentati, soprattutto dalla discontinuità dell'azione e della memoria. Tuttavia, talvolta durante l'accesso il soggetto agisce con rigidità automatica, ha un'aria trasognata, un'espressione di smarrimento, presenta tremori, bisbiglia parole confuse.

Percezione. — Nel ricercare i disturbi della percezione, si verifichi coi metodi comuni della nevropatologia, se gli organi dei sensi siano illesi e funzionino normalmente, e se non vi siano interruzioni lungo le vie di proiezione sensitiva. Esclusa ogni imperfezione della funzione ricettiva, restano i disturbi schiettamente psichici della percezione. Tra questi ha importanza fondamentale la difficoltà o l'impossibilità di ricevere, ossia di afferrare le impressioni percettive. Essa può dipendere da cause svariatissime, e la sua origine non può essere perciò chiarita che quando siano esaurite le ricerche intorno alle altre attività psichiche. Può darsi infatti che l'atto di percezione fallisca per uno stato generale di ottundimento psichico, o per torpore mentale, come in certi casi d'intossicazione lieve e cronica, nel mixedema, nell'uremia, o, come accade nelle intossicazioni più vive, per l'anarchia confusionale, che perturba il processo dell'appercezione, o per impoverimento demenziale di rappresentazioni, o (nei casi estremi) per completa distruzione delle immagini rappresentative in seguito a lesioni a focolaio (*asimbolie*), o per intervento di allucinazioni disorientanti, di associazioni mentali prevalenti, o per cagione affettiva, come un intenso dolore psichico o uno stato di estasi. Tutte queste influenze si esercitano attraverso il meccanismo dell'attenzione che è retto, oltrechè dagli stimoli percettivi esterni, dal corso delle immagini esterne, e dagli stati affettivi, cioè dalla curiosità e dal bisogno.

Per questo, misurando la capacità di accogliere immagini percettive, si misura al tempo stesso il grado dell'attenzione. Kraepelin usa presentare per un tempo di esposizione variabile, ma sempre misurato, gruppi di parole o di sillabe senza senso o di figure facilmente riconoscibili, registrando poi le lacune e gli errori nell'atto di percezione. Per gli alienati bisogna ricorrere a metodi più grossolani: mostrare, ad esempio, senz'alcun apparecchio, carte da giuoco, lettere, numeri. Si può anche usare la registrazione dei tempi di reazione con scelta. Heilbronner presenta agli ammalati una serie di tavole, nelle quali alcuni oggetti ben noti sono dapprima abbozzati con pochi tratti e poi progressivamente sempre più definiti e particolareggiati: si determina a che punto nella serie avviene il riconoscimento. Questo metodo permette un giudizio anche sulla capacità d'integrare la percezione con rappresentazioni e di svelare nel medesimo tempo la tendenza alle illusioni percettive.

Le piccole differenze verificabili con i diversi metodi in adulti lucidi hanno, come abbiamo visto, cause assai diverse e non sempre facili a determinarsi. I diversi individui presentano inoltre spiccate differenze secondo il campo sensoriale a cui deve rivolgersi l'atto percettivo. In psichiatria non si può dar valore che alle gravi diminuzioni della capacità percettiva, rilevabili con esperimenti grossolani, senza alcun apparecchio strumentale: importa soprattutto notare se il soggetto prende parte agli avvenimenti che si svolgono intorno a lui: se segue la conversazione alla quale assiste; se è necessario, interrogandolo, ripetere spesso le domande, dopo aver escluso, naturalmente, che il fatto dipenda da durezza di udito.

Allucinazioni ed illusioni. — Circa alla presenza di allucinazioni, si giudica, oltrechè dalle dichiarazioni verbali del soggetto, che naturalmente vanno sottoposte a critica, dai suoi atteggiamenti e dal suo modo di contenersi. Certi atteggiamenti che esprimono attenzione sensoriale, il guardare fisso, l'ascoltare, il fiutare, possono rivelare un'allucinazione nel corrispondente campo percettivo. Oppure è la reazione verso l'immagine allucinatoria che pone sull'avvisato: il muoversi verso un dato punto, il rispondere ad un interlocutore invisibile e inesistente dopo aver ascoltato, il prorompere in esclamazioni, in invettive, in violenze, in minacce e senza un obiettivo animato che possa raccogliere; gli atti difensivi, come quelli di chiudere gli occhi, tapparsi le orecchie, turarsi il naso, rifiutare il cibo; le proteste, le denunce, le accuse, le distrazioni improvvise. Non bisogna essere troppo corrivi nella diagnosi di allucinazione: spesso ciò che il malato descrive come allucinazione non è che una semplice illusione. Non è inutile inoltre ricordare la differenza tra le allucinazioni e le pseudo-allucinazioni, specialmente di parole. A questa verifica

si riesce, benchè non sempre, invitando il soggetto ad un'analisi e a una descrizione più minuta delle sue immagini, e ponendogli il quesito circa la evidenza di esse. Questi fenomeni sono talvolta dissimulati, più spesso sono invece oggetto di simulazione. Ma l'insincerità dei soggetti si estende ben di rado alla pseudo-allucinazione ed arriva tutt'al più all'allucinazione, che è assai più suscettibile d'essere capita e quindi si presta ai calcoli utilitarî di chi ha interesse a fingere la pazzia ovvero a nasconderla.

Delle allucinazioni va sempre registrato con cura il contenuto; s'indaghi se abbracciano esclusivamente un senso o più sensi alla volta, quali sensi preferiscano, se sono costanti e stereotipe o se cambiano o se addirittura si accavallano in maniera caleidoscopica, se sono ordinate, rammemorabili e significative, o incoerenti, strane ed enigmatiche per l'ammalato stesso, infine se si collegano a stabili deliri. Nelle allucinazioni di parole udite si può registrare minutamente che cosa esse dicono all'ammalato, se hanno valore imperativo, se contrastano tra di loro. Talvolta le allucinazioni influiscono sullo stato emozionale, sull'umore, sulla condotta. Si cercherà anche se le allucinazioni sono provocabili sperimentalmente, con la compressione dei bulbi oculari, facendo attraversare il capo da una corrente galvanica, o provocando emozioni coordinate al contenuto abituale delle allucinazioni, o con la semplice suggestione verbale, e persino con quella suggestione generica che consiste (per le allucinazioni visive, specialmente degli alcoolisti già ristabiliti e lucidi) nel presentare un foglio di carta bianca, domandando che cosa vi si vede. È anche importante a sapersi se le allucinazioni visive hanno luogo ad occhi aperti o chiusi (negli avvelenamenti acuti la oscurità favorisce il fenomeno positivo). Analoghe differenze si riscontrano nelle allucinazioni uditive, che talvolta avvengono in mezzo al frastuono, talvolta (forse nei casi meno gravi) sono favorite invece dal silenzio. Tutti questi fatti, coordinati agli altri dati dell'esame psichico e somatico, possono assumere un notevole valore diagnostico.

Attenzione. -- L'attenzione riflessa, passiva, spontanea, determinata da stimoli esterni, si rileva facilmente. Stando ad osservare il nostro soggetto, noi possiamo provocare ad arte, ma con apparenza di spontaneità, l'entrata nel campo della sua attenzione di stimoli nuovi: persone note o sconosciute, parole dette da noi o da altri, rumori, gesti, atti significativi, presentazioni disinvolve di oggetti; e possiamo cogliere a volo l'influenza di essi sulla mimica dell'espressione e sul corso delle idee.

L'attenzione di certi soggetti, tastati a questo modo, si dimostra del tutto impervia, o per povertà psichica o per offuscamento della coscienza. Negli stati di eccitamento maniaco è tipica la distraibilità

per le più futili cause: l'attenzione è facilmente frastornata da stimoli accidentali d'ogni sorta, ciò che compromette ed altera sensibilmente l'indirizzo generale del pensiero. Quando l'interesse del soggetto è rivolto a rappresentazioni interne, a idee prevalenti, ossessionanti o deliranti, negli stati di depressione malinconica, ipocondriaca, nell'intensa occupazione mentale, l'attenzione è impegnata sul tema fisso, e gli stimoli esterni passano in grande maggioranza del tutto inosservati.

Sull'attenzione volontaria si sperimenta facilmente. Non si ha che da assegnare al soggetto un compito mentale semplice, ordinato e monotono: quello di contare oggetti, di metterli a posto, d'eseguire calcoli semplici e continuati, addizioni, sottrazione continuata di 7 unità da un numero originario di più cifre, registrando i tempi e tenendo conto degli errori (Kraepelin). Questi esperimenti presuppongono una certa tenacia d'applicazione e una certa serenità di spirito, che permettano all'ammalato di acconciarsi col necessario interesse ad un esperimento per sè stesso oltremodo futile e noioso. Perciò i risultati nulli o fiacchi od erronei hanno un valore assai minore di quelli positivi e brillanti, perchè può darsi benissimo che esprimano semplicemente la svogliatezza o la contrarietà del soggetto. Una prova abbastanza pratica è quella di Bourdon: il soggetto riceve uno stampato sul quale deve sottolineare in fretta una data lettera ogni volta che si presenta alla sua vista. Dal numero delle omissioni e dal tempo impiegato si giudica il grado della disattenzione. Più significativa è la prova, adoperando le reazioni con scelta, perchè a questo modo si evitano gli effetti facilitanti dell'automatismo. I risultati di questi esperimenti possono mostrarci se l'attenzione si fissa sollecitamente, felicemente (con successo) e senza stancarsi, nè subire interruzioni. Indirettamente ci dicono quanta sia la tenacia di volontà, l'adattamento a un lavoro monotono e indifferente, la condiscendenza del paziente.

Memoria. — La memoria va esplorata sotto tutti i suoi aspetti, come capacità di fissare impressioni nuove, come conservazione di ricordi, come capacità di evocarli, di riconoscerli e di localizzarli nel tempo.

La capacità di fissazione dipende, come abbiamo già visto, da certe condizioni intrinseche che stanno a base del processo ritentivo, cioè dall'attitudine plastica degli elementi nervosi, che rimangono organicamente modificati per l'esercizio della propria attività funzionale, ma risente anche l'influenza di circostanze estrinseche, specialmente delle coordinazioni psichiche, che sono in grado di esaltare o deprimere quest'attitudine elementare. La capacità di fissazione è quindi modificata dall'attenzione, dall'interesse, dalla ricchezza d'im-

magini rappresentative, nelle quali le nuove immagini possono trovare riscontro o contrasto, dagli stati affettivi che regolano alla loro volta l'interesse e l'attenzione, dalla nettezza della percezione, dalle condizioni organiche o psichiche, da cui dipende la lucidezza generale della coscienza. La capacità fissativa della memoria è perciò deficiente, benchè per via di meccanismi diversi, nei bambini, negli imbecilli, nei dementi, negli asimbolici, negli emozionati, nei depressi, negli esaltati, nei confusi, negli assonnati, negli intossicati, negli ubbriachi, nei traumatizzati. Rilevata una diminuzione nella capacità di fissazione, bisogna quindi rivolgere l'esame alla ricerca della sua causa.

Non è cosa agevole farsi un concetto esatto d'una diminuzione o d'un incremento moderato che venga a variare la capacità fissativa, appunto perchè anche in soggetti normali essa deve presentare delle oscillazioni considerevoli da un momento all'altro per l'influenza dei fattori psichici più sopra enumerati. Kraepelin usa presentare ai soggetti di esperimento gruppi di parole, di figure, di lettere, invitando, dopo un tempo determinato, a indicare quanto è stato visto. È evidente che in questo caso, perchè l'esperimento sia possibile, occorre che il soggetto possa e voglia prestare una notevole attenzione ad un esperimento, per sè stesso niente interessante e noioso, giacchè appunto, a rendere l'esperimento più significativo, è di prammatica presentare immagini indifferenti, gruppi di parole o di lettere senza significato.

Più utile e più agevole può riescire l'esplorazione della capacità ritentiva con mezzi più semplici: ripetizione di una o più parole udite o di un numero dopo un certo tempo, riconoscimento di una figura, di un oggetto particolare in mezzo ad una serie di figure e oggetti simili. Ranschburg adopera come stimolo parole accoppiate, di cui si deve ripetere la seconda quando si sente pronunciare la prima. Ma nei casi in cui vi è notevole e manifesta diminuzione del potere fissativo, e sono poi i soli veramente interessanti, si può limitarsi a interrogare il paziente su avvenimenti dozzinali della giornata o del giorno prima: visite ricevute, cibi mangiati, passeggiate, incontri fatti. I dati nulladimenti che si succedono nei fastidiosi esperimenti hanno per sè stessi una ben magra suscettibilità di venir fissati anche da una memoria normale; ma non è così degli avvenimenti, per quanto insignificanti, che si svolgono nella vita.

Assai più spedito e più esatto è l'accertamento delle amnesie propriamente dette, che implicano la distruzione delle tracce mnemoniche. Lo si ottiene col mezzo semplicissimo dell'interrogatorio. L'amnesia può presentarsi in forma retro-anterograda, cancellando un determinato periodo di tempo; o assumere forma d'una lacuna

per materia facendo sparire un determinato gruppo di simboli, di immagini mentali, come avviene in certi casi di lesione distruttiva a focolaio; o infine (ed è il caso più comune) si produce come uno sfollamento progressivo e generale dei ricordi, senza norme precise nè riguardo alla data, nè riguardo alla materia, ma cominciando in modo sistematico da quelli che sono meno resistenti per venire gradatamente a quelli che sono meglio radicati nella memoria. Abbiamo a suo luogo esposto ampiamente le leggi e il meccanismo probabile di queste amnesie. Perchè un ricordo assente si possa ritenere distrutto, bisogna che consti positivamente la sua preesistenza. Certi ricordi costituiscono nozioni, di cui non si può non ammettere *a priori* la preesistenza in uomini d'una data coltura o professione. Certi altri si riferiscono a fatti personali e, per verificare se sono scomparsi, bisogna conoscerne per indicazioni sicure il contenuto. V'è poi un certo gruppo di dati che sono certamente noti ad ogni uomo normale, e la cui mancanza deporrebbe, se non per un'amnesia, per una deficienza di sviluppo psichico, che si può quasi sempre escludere per altre vie. Su questa categoria di ricordi si fonda la parte meglio adatta dei questionari proposti da più autori per giudicare dalle lacune più imperdonabili se vi furono perdite e se lo stato patrimoniale della memoria è in passività.

Qui entrano in giuoco i migliori fra i *tests mentali*, quelli che spontaneamente del resto vengono impiegati da tutti, appena vi sia il sospetto d'una grave lacuna mentale. Nessuno dimentica il proprio nome, quello della moglie, dei genitori e dei figli, nè le rispettive età, nè la data del giorno corrente, nè la nomenclatura delle stagioni, dei mesi, dei giorni in serie settimanale, nè la numerazione, nè certe preghiere, nè certe cognizioni elementari d'aritmetica, nè i connotati delle monete spicciole, senza l'intervento d'una grave malattia mentale. Altre interrogazioni possono riferirsi ad avvenimenti personali bene accertati, soprattutto della vita familiare: viaggi ed avventure, vicende professionali; oppure ai dati fondamentali dell'insegnamento scolastico che il soggetto ha ricevuto od ha dovuto applicare nell'esercizio della sua professione. Poco c'è da fidarsi delle domande che si riferiscano ad avvenimenti pubblici. In tutti i paesi, anche nei più civili, è incredibile quante persone normali ignorano persino il nome del sovrano o della capitale. Inchieste sopra cittadini, soldati, scolari hanno svelato abissi d'insospettata ignoranza, che si estendono del resto a tutto quanto esca dal campo dell'attività pratica ed abituale che è propria ai singoli individui. Da ciò è facile intuire quanto sia delicata l'indagine sulle amnesie nel campo della coltura superiore e delle professioni più elevate, specialmente quando l'interrogatorio miri

nel tempo stesso a valutare il patrimonio del sapere e ad esplorare l'intelligenza del soggetto. Un'esplorazione sistematica e completa con elementi fissi, traducibili in cifre, è un fine assurdo; non si può procedere che per saggi, e la discretezza sia nel concludere, sia nel cercare è il pregio a cui meglio si riconosce il perito coscienzioso. Bisogna anche tener presente che in questo campo è troppo agevole il compito per il simulatore, e che perciò le lacune della memoria hanno valore solo quando, con argomenti diretti o indiretti, si possa ammetterne la sincerità.

Il rilievo delle amnesie riesce singolarmente esatto nel campo dei simboli verbali: si può non solo avvertire casualmente la mancanza di certe parole nel linguaggio spontaneo, ma anche cimentare la memoria del soggetto, presentandogli oggetti diversi e domandandogliene il nome o verificando, con richiami d'immagini consociabili, se l'amnesia è irreparabile. L'immagine scritta può servire alla rievocazione della immagine fonetica e viceversa. Ma sui particolari delle asimbolie afasiche si è detto in altri luoghi.

In ogni saggio sulla memoria si consideri che l'immagine mnemonica può talvolta mancare per un difetto d'evocazione: bisogna nettamente distinguere l'amnesia assoluta, vera e propria, per distruzione del ricordo, dall'oblio relativo e momentaneo, che è dovuto a difetto d'intensità nell'atto di evocazione o da impenetrabilità di vie associative. Tenendo presente quanto abbiamo detto altrove sulle amnesie progressive, massicce, generali, sull'insufficienza mnemonica, sui difetti dell'evocazione per lesione anatomica di vie comunicanti e sui fenomeni di dissociazione psichica, che talvolta sono scambiati con le amnesie e con l'incoscienza, non è difficile orientarsi. Si rifletta altresì che l'amnesia di fatti recenti non sta tanto ad attestare distruzione progressiva e generica delle tracce mnemoniche, quanto una diminuzione nella capacità di fissare le immagini in ricordi, sia pure effimeri, ossia un'importanza relativa nella formazione di ricordi nuovi; il che può dipendere anche da influenze transitorie.

L'esame della funzione mnemonica non è completo, se non si dedica speciale attenzione a rilevare anche i possibili fenomeni di mancato riconoscimento, ossia le metamorfosi involutive dei ricordi. La mancanza o l'incertezza del riconoscimento rientra nel meccanismo delle amnesie che chiamammo di fissazione o evocative. Ma vi sono anche le illusioni del riconoscimento, le false identificazioni per auto-suggestione o per suggestione altrui, gli scambi tra le immagini del sogno e quelle della realtà, i fatti di disorientamento, le influenze paramnesiche delle mal digerite letture, dell'immaginazione, della pseudologia fantastica, dei deliri con forza retroattiva, che alterano la visione mnemonica del passato e della personalità e generano

auto-accuse, denunce e false testimonianze. Tutta questa parte rientra completamente nei limiti dei consueti esami psicologici a scopo puramente clinico.

Intelligenza. L'esame dell'intelligenza non richiede alcun apparato strumentale; esso si presta a buon numero di prove non meno semplici che chiare; anzi non può essere compiuto che sottoponendo il soggetto in esame a una serie di cimenti gradatamente più elevati, con cui si riconosce il contenuto del suo patrimonio rappresentativo, il corso delle sue associazioni, la sua capacità d'immaginazione e di critica.

Più che il patrimonio dei ricordi concreti, vale, per una stima quantitativa dell'intelligenza, quello dei concetti. I concetti sono indissolubilmente connessi con le parole: si può quindi esplorare con facilità la ricchezza in concetti, saggiando il patrimonio verbale, la capacità di comprendere il significato delle parole, l'abilità nel definirne il significato.

Vi è una grande differenza tra il semplice comprendere e il definire; le definizioni, specialmente quelle dei concetti astratti, sono assai più difficili e spesso imbarazzanti. Si può anzi dire che la definizione di un concetto astratto è più ardua per chi, sapendo vedere tutti gli aspetti del problema, non si contenta d'una definizione approssimativa; mentre la difficoltà è minore per chi si attacca ad un aspetto parziale e perciò più concreto delle cose, ignorando o trascurando gli altri. Ad ogni modo questa prova, specialmente quando dà risultati positivi, può essere assai significativa.

Il corso delle associazioni si può studiare rilevando le associazioni spontanee per mezzo dell'interrogatorio o sottoponendo il soggetto a prove sperimentali. In un modo o nell'altro, si osserverà la rapidità dell'associazione, che può esser diminuita, accelerata, precipitosa, oscillante o concentrata in una cerchia ristretta di rappresentazioni, modificabile per azioni distraenti dell'ambiente, o per azione interna di uno stato affettivo, d'idee fisse, di dubbi o di convinzioni deliranti, di pregiudizi, di superstizioni.

L'esplorazione metodica del contenuto associativo si compie bene nel modo seguente. Si pronunciano davanti al soggetto serie di parole prestabilite, con l'ingiunzione di replicare subito, al più presto, con un'altra parola qualunque: la prima che si affacci alla coscienza per associazione fortuita e indiscussa. Si chiama *parola-stimolo* quella che l'esaminatore offre al soggetto, ed è una *parola-reazione* quella con cui il soggetto risponde. Si procede all'esame con un elenco apparecchiato di parole stimolo, registrando le risposte e, occorrendo, anche il tempo che intercorre tra stimolo e risposta. È preferibile non valersi di schemi fissi, ma di apparecchiare volta per volta

elenchi particolari, adatti alla mentalità genericamente supposta del soggetto, o al fine di particolari rilievi. Se il soggetto è riluttante, se è insospettito, se si sforza di rispondere artificialmente, secondo un piano preconcelto, la sua esitazione e il suo sforzo si traducono in ritardi paradossali, avvertibili anche senza orologi; in simili casi l'esperimento non ha, naturalmente, che un valore accessorio e non serve che a confermare quelle intenzioni subdole del paziente che trapeleranno in molte altre maniere.

Quando l'esperimento sia compiuto con cooperazione volenterosa e in modo sincero, si possono trarre da questa indagine conclusioni interessanti, che scaturiscono inaspettatamente, terminata l'esperienza, purchè si considerino con qualche ponderazione le risposte. L'associazione può presentarsi povera e stentata, monotona, zeppa di ripetizioni a proposito ed a sproposito. Si può giungere ad una vera forma di *perseverazione* associativa. Oppure, la risposta non è che la traduzione della parola stimolo con una parola analoga, affine, con un sinonimo, una traduzione tautologica. Talvolta si ha una traduzione dialettale. O invece l'atto associativo non rivela alcun nesso che sia eco d'un pensiero personale, sia pur misero, ma è il prodotto di concetti comunissimi, d'imparaticci scolastici, di reminiscenze retoriche. Tutto ciò sta a denotare povertà di rappresentazioni e di parole. In certi casi la parola-stimolo non riesce a provocare immediatamente la parola-reazione, ma si ha una lunga pausa d'imbarazzo, di esitazione; e allora, anche se finalmente arriva una risposta, la prova va segnata come negativa. L'abbondanza di reazioni mancate indica povertà associativa o azione d'influenze perturbatrici, come sarebbero la depressione affettiva o le preoccupazioni distraenti. Negli stati di eccitamento prevalgono, come del resto nella associazione spontanea (non sperimentale), le associazioni fonetiche, per rima, ritmo, assonanza, accento: l'atto di reazione è precipitato. Talvolta non si riesce a scorgere nessun nesso tra la parola-stimolo e la parola-reazione. In tali casi la discordanza è dovuta per lo più all'influenza distraente di stimoli ambientali: gli oggetti circostanti, più che la parola dell'esaminatore, suggeriscono una risposta che in realtà è extrasperimentale, benchè non sembri. Oppure, sono immagini che si affacciano alla coscienza dall'interno e che vengono spese dal soggetto come reazione improvvisata allo stimolo sperimentale.

Esaminando metodicamente una lunga serie di risposte, si può rilevare l'influenza di associazioni personali, connesse alle abitudini, alle occupazioni professionali, ad avvenimenti della vita vissuta. Le rappresentazioni inerenti ad un avvenimento importante della vita costituiscono un insieme coerente, una « costellazione », i cui termini si richiamano facilmente a vicenda. Con un sistema avvedu-

tamente apparecchiato di parole-stimolo, si può, in qualche caso, riuscire a mettere in evidenza uno di questi complessi, svelando così un pensiero celato. Ma non si esageri il significato e la portata pratica di questo espediente, e non si pretenda d'imbrandirlo come uno strumento inquisitorio nell'istruzione di processi penali. Quando un accusato conosce l'imputazione che gli vien fatta, o si sente magari semplicemente sospettato, può avvenire che nella sua mente si formi una costellazione analoga a quella che si costituirebbe nella mente del reo. Maggior valore ha la scoperta d'una costellazione associativa quand'essa coinvolga qualche circostanza di fatto, qualche particolare in apparenza insignificante, ma che può valere a stabilire un nesso particolarissimo e rivelatore. Certo anche in questi casi bisogna diffidare delle coincidenze fortuite.

Wertheimer e Jung notano non solo la qualità delle associazioni che provocano, ma anche il tempo di reazione. In genere, le parole che suonano nell'animo del paziente con più alto significato determinano un ritardo nella risposta, che si spiega con una scelta più imbarazzata o più commossa o più prudente della parola-reazione. Ma è ovvio che tali esperimenti non hanno alcun valore se il paziente non ci mette un po' di buona volontà: chi si proponesse di rispondere con implacabile lentezza a qualunque parola-stimolo o si accostasse all'esperimento con un buon fardello di parole-reazione preparate anticipatamente e preferibili in ordine prestabilito, renderebbe fallace ogni più accurato esperimento (Binet).

Secondo Bleuler, Jung e la scuola di Zurigo, il metodo delle associazioni può servire anche a svelare costellazioni nascoste, quasi inconscie, cioè quei « complessi » che corrispondono a ricordi latenti di fatti vergognosi della vita infantile, quasi sempre attinenti alla sfera sessuale, che, secondo la nota dottrina di Freud, rimarrebbero rincantucciati, isolati e condannati a un lento e desiderato oblio nel fondo subliminale della coscienza. Ma, essendo dotati di una forte carica affettiva, questi ricordi clandestini e incoltivati, anzi sfuggiti, provocherebbero fenomeni isterici, anomalie sessuali ed ogni sorta di perturbazioni mentali. Secondo i medesimi autori, i « complessi » sommersi, rimessi a galla col metodo delle associazioni, eserciterebbero un'influenza perturbatrice sulle associazioni successive, che riescirebbero più superficiali o più lente o insensate o nulle. Giustamente nota Kraepelin che questi effetti possono derivare dalle cause più diverse che siano in grado d'influire sull'attenzione; e che il fatto, ad ogni modo, non è così frequente e regolare da potergli dare un valore diagnostico. Bleuler, Jung e i loro seguaci ammettono purché, ripetendo l'esperienza, i complessi associativi emozionanti risulterebbero meno fedelmente rammentati degli indifferenti; ma su questo

punto l'esperienza di Kraepelin è discorde. Tutte queste esperienze e tutte queste interpretazioni risentono vivamente le debolezze inerenti al metodo e alla dottrina di Freud. Quest'autore si lusinga, com'è noto, di scoprire i complessi patogeni con lunghi, tediosi e indiscreti interrogatori (psico-analisi), nei quali il paziente deve per ore ed ore esporre sinceramente il contenuto delle più fluttuanti associazioni che si affacciano alla sua mente; l'esaminatore non fa che di quando in quando stimolare, indirizzare, risollevarlo con la sua parola il corso delle associazioni. Ora è evidente che, impiegando questo metodo in soggetti nevropatici, suggestionabilissimi, dev'essere estremamente facile creare illusioni della memoria e suscitare « complessi » che non erano incoscienti, ma inesistenti, arrivando al poco brillante risultato d'illudere anche sè stessi. Le vedute di S. Freud contengono senza dubbio delle grandi esagerazioni, ed anzi può darsi che siano destituite di qualsiasi fondamento.

Nell'esame del potere intellettuale ha notevole importanza ogni dato che si riferisca all'immaginazione. L'immaginazione, che allinea le immagini rappresentative in disegni originali, fornisce materia non solo alle fantasticherie inconcludenti, ma anche all'attività costruttiva e inventiva dell'intelligenza. Di essa non è soltanto importante notare i difetti, ma anche gli eccessi, specialmente quando a questi eccessi faccia riscontro un difetto di critica o di freni morali. Talvolta è appunto una fecondità singolare d'immaginazione sfrenata che porta al delitto o ne rende l'esecuzione inutilmente complicata o conduce alla bugia abituale, magari disinteressata, alla pseudologia fantastica, ai deliri combinatori e interpretativi.

L'immaginazione si può saggiare sperimentalmente, invitando il soggetto ad enumerare oggetti concreti e forniti di determinate proprietà o destinati a determinati usi o appartenenti a una determinata categoria: si può anche invitare a dare esempi di una tesi enunciata, a rilevare differenze o somiglianze tra oggetti designati verbalmente. Con ciò non si sperimenta il potere combinatorio o costruttivo, ma solo la ricchezza di immagini e la prontezza con cui si affacciano, che è condizione necessaria dell'immaginazione. Assai più dimostrative sono le prove che consistono nell'illustrazione di un tema, nel racconto di un avvenimento del quale non si fu mai spettatori, nell'improvvisare su di un soggetto, nel fare versi a rime obbligate, nell'immaginare una frase che comprenda sensatamente alcune parole date: prove tutte che non hanno la minima pretesa d'originalità, nè di precisione scientifica e che sono sfruttate da secoli nell'istruzione scolastica o magari nei giochi di società.

Importanti sono gli esperimenti che mirano ad apprezzare il potere di giudizio o di critica, purchè l'esperimentatore tenga pre-

sente che la deficienza critica non è un fatto puramente intellettuale, ma anche affettivo, perchè gli affetti predominanti e i sentimenti vivi possono paralizzare e sconciare anche un giudizio abbastanza ricco di elementi intellettuali e saldo nella sua compagine logica. Ciò è evidente soprattutto nella genesi dei deliri che attestano un difetto di critica sproporzionato all'indebolimento appena avvertibile dell'intelligenza, ma adeguato ai pungenti e morbosi stimoli che partono da una cenestesi alterata, da ansie, da timori, da ambizioni impazienti e psicopatiche.

La diagnosi d'un delirio è facile se il malato la enuncia da sè con parole o con atti clamorosi; ma non è punto facile affermare l'esistenza di un delirio, riuscire a documentarlo quando il malato conservando la sua lucidezza sa dargli una *tournure* abbastanza ragionevole e restare nei limiti della verosimiglianza. Certi deliri cronici e sistematizzati di persecuzione, quello di gelosia, quello di rivendicazione o dei querelanti sono tra i più insindacabili. Peggio è poi quando il malato sa d'essere sospettato e di correre il rischio del manicomio, ciò che lo spinge a tacere, a dissimulare e ad astenersi da ogni atto compromettente.

Il difetto di critica si manifesta anche con la eccessiva accessibilità alla suggestione altrui. Gli imbecilli, certi dementi e gli isterici sono facile ludibrio di qualunque suggestione. In certi dementi precoci, come si possono atteggiare passivamente le membra in pose catalettiche, così si possono, sia pure fugacemente, indirizzare in ogni senso le convinzioni del momento. Altre volte la possibilità della suggestione è limitata alle idee che si intonano con uno stato affettivo o con un delirio dominante, mentre per le idee contrarie si manifesta una ripugnanza invincibile, una resistenza attiva ad ogni argomentazione logica. Questo aspetto negativo della suggestionabilità, determinato anch'esso da un'orientazione passionale della critica, può giungere sino allo spirito di contraddizione, al negativismo.

La suggestionabilità è normalmente assai maggiore nei bambini che negli adulti; essa va accuratamente saggiata con prove ripetute quando si tratti di apprezzare la verosimiglianza di una testimonianza infantile.

Le prove pratiche sperimentali, i saggi, i *tests* della capacità critica sono, com'è naturale, svariatisimi, e bisogna adottarne sempre una serie vasta e graduata per poter assurgere a un concetto esatto dell'attività critica, in rapporto anche con la cultura individuale. Nei casi più grossolani si può cominciare con l'interpellare il malato sull'uso di oggetti noti o ignoti. Si possono proporre problemi aritmetici di crescente difficoltà. Si può chiedere l'interpretazione di

testi facili a intendersi e poi di altri più difficili. Möller usa esporre delle favole e chiederne il senso. Finkh preferisce i proverbi, Ganter i giuochi di parole (*Witz*), altri l'interpretazione di racconti grafici senza parole. Si può tastare il paziente, enunciandogli una serie di proposizioni miste, cioè in parte giuste, in parte sballate. Qualche volta sono accolte le sballate e sono respinte le giuste.

In soggetti meglio dotati, le prove debbono assumere un'estensione ed una varietà maggiore. Si può mettere alla rinfusa le parole di una frase, invitando poi il soggetto a ricomporla (Weck). Col metodo di Ebbinghaus, si presentano, su moduli appositamente stampati, brani d'argomento più o meno elevato, nei quali sono sopprese qua e là delle parole o delle sillabe, e s'invita il soggetto a colmare le lacune. Si può chiedere la soluzione d'indovinelli mascherati in forma di problemi aritmetici. In un bicchiere si versano trenta centimetri cubici di acqua, due giorni dopo se ne aggiungono altri sei: quant'acqua c'è? Se non che, rispondendo 36 (senza tener conto dell'evaporazione), non sempre si dà segno di scarsa critica; questa risposta può dipendere dal non vedere nella domanda che un problema aritmetico e non un problema fisico. Oppure possono proporsi dei problemi insolubili per insufficienza di dati; si può sbizzarrirsi in domande insidiose, in proposizioni implicanti errori più o meno appariscenti. In generale, questi saggi valgono anche a valutare la capacità d'immaginazione e gli ultimi enunciati dimostrano se l'individuo è suggestionabile.

È ovvio che in tutte queste prove sull'intelligenza i risultati negativi hanno importanza solo quando il soggetto abbia interesse a figurar bene; se egli desidera evitare l'interdizione o l'inabilitazione, impiegherà bensì tutto lo zelo possibile per rispondere trionfalmente, ma non potrà mai andare al di là della sua reale capacità. Il risultato positivo ha naturalmente, invece, valore per evitare dei provvedimenti a danno dell'interdicendo. Nel caso invece che il soggetto abbia interesse a figurar male per procurarsi una patente d'imbecillità o di pazzia, che equivale ad un salvacondotto, è troppo ovvio che i risultati negativi perdono ogni attendibilità, essendo troppo facile simulare un'incapacità d'intelletto. Pure, in qualche caso, l'esame complessivo delle risposte può mettere in luce tali discordanze o esagerazioni, da far sospettare, se non provare addirittura, la simulazione.

Capacità di lavoro mentale. -- Anche gli esami di questo genere richiedono la buona volontà del paziente, che deve sottoporsi a prove lunghe e fastidiose. Per dire il vero, le prove sperimentali, così come vennero stabilite, cioè con l'esecuzione di calcoli interminabili, ma semplici e uniformi, stanno ad attestare piuttosto la pazienza e

la capacità d'attenzione, che la capacità di lavoro intellettuale. D'altra parte, la monotonia e l'indifferenza del compito da eseguire sono gli elementi indispensabili per valutare il risultato della prova con esattezza non solo formale, ma anche sostanziale.

Si può a questo modo indagare la resistenza individuale, sorprendere i segni di fatica, notare gli effetti dell'allenamento e del riposo. Io credo per altro che il durar poco a simili prove dipenda più dalla noia che da vera fatica intellettuale e forse soltanto dalla noia. L'immobilità e la costrizione ad un lavoro poco piacevole bastano a generare una specie di stanchezza affettiva, che si produce anche nel *riposo forzato* (per esempio, nella clinoterapia, nella prigionia, nell'attesa prolungata) all'infuori d'ogni affaticamento intellettuale; e tutti sanno come siano più insopportabili tre ore passate in servizio di sentinella che quattr'ore di marcia. Certi individui propendono all'esecuzione automatica, altri all'instabilità dell'azione, altri agli arresti immotivati. Perciò queste prove danno risultati preziosi nei casi poco evidenti di catatonìa, dove si osservano arresti improvvisi, da intoppo psichico, o lunghe pause, dopo le quali il lavoro è ripreso con sufficiente speditezza. Ciò permette una diagnosi altrimenti non sempre facile. Gli stessi arresti, le stesse pause con ripresa, si osservano nel catatonico che sta scrivendo una lettera (e sono in parte avvertibili anche nella lettera già scritta) o che si mette a sedere; ma la prova aritmetica è un reattivo più sicuro e più squisito. Quando l'alterazione dell'attitudine al lavoro sia grave (e soltanto in questi casi essa può avere un valore medico-legale), essa riesce evidente con ogni metodo di prova, salvo, s'intende, che non vi sia simulazione.

Stati affettivi. — Le anomalie dell'affettività sono interessanti in tutte le loro forme, dato lo stretto legame che corre tra gli affetti e l'azione. Si dovrà quindi esaminare se vi sono anomalie nel colorito affettivo delle sensazioni, qual'è lo stato della cenestesi e dell'umore, in che modo si svolgono le emozioni, qual'è il carattere del paziente, quali le sue passioni dominanti, quali i suoi sentimenti morali.

Il colorito affettivo delle sensazioni può pervertirsi e i suoi perversamenti si traducono in anomalie di gusti, in tendenze strane o ripugnanti, come l'algofilia, la coprofagia e simili, la mancanza di schifo. Queste anomalie si documentano sufficientemente con l'osservazione del malato e con notizie retrospettive, purchè accertate. Una simulazione di tali sintomi avrebbe ad ogni modo un valore quasi identico al loro apparire spontaneo.

Le modificazioni della cenestesi e dell'umore nel senso della gaiezza, della beatitudine, o in quello del malumore, dell'angoscia,

l'indifferenza e l'irritabilità, la variabilità spontanea o sotto l'influenza di suggestioni, non si nascondono facilmente che per qualche minuto. Questi stati d'animo sono segnalati scultoriamente nella mimica e nella fisionomia, che a lungo andare non ascoltano nè ordini, nè contrordini dalla volontà, ma reagiscono fedelmente alla cenestesi e all'affettività, mettendole a nudo ogni qualvolta abbiano un'intonazione decisa d'eccesso, di difetto o d'equilibrio. Il tono sentimentale influisce ininterrottamente su tutto il modo di pensare e di agire del soggetto, determinando il suo ottimismo o il suo pessimismo, i deliri euforici o ipocondriaci, gli impulsi all'azione o le resistenze. È importante tener conto soprattutto delle variazioni immotivate, spontanee, periodiche o accessuali dell'umore, come pure della loro eventuale discordanza rispetto alle condizioni obiettive dell'organismo.

Per ciò che riguarda le emozioni, l'essenziale sta nel giudizio retrospettivo intorno alla natura dell'emozione che determinò un fatto criminoso, e che deve basarsi sui dati forniti da testimonianze. L'esame in atto del soggetto non può spingersi sino alla riproduzione sperimentale di stati emozionali; ma si può certo utilizzare il presentarsi spontaneo d'emozioni. L'osservazione si riduce a verificare la capacità generica di emozioni e l'esperimento a provocare emozioni puramente *rappresentative*, che dicono assai poco. Anche al teatro coloro che si commuovono d'una finzione patetica non sono sempre i più affettivi, e non è nemmeno sicuro che si commoverebbero egualmente davanti a scene reali.

Se vi è eccesso o difetto di emozionabilità, può darsi che tanto l'uno come l'altro costituiscano un ingrediente di qualche psicopatologia ben determinata. Facilità alle emozioni, spesso anche contrarie, si nota negli individui eccitati, per mania, per paralisi progressiva, in epilettici, alcoolisti, isterici. In certi melancolici, ipocondriaci, nevrastenici, traumatizzati, si provocano facilmente emozioni a tipo depressivo, mentre non sono affatto suscetibili le emozioni gaie. Nei dementi senili e apoplettici, si può destare il pianto, talvolta anche il riso, quasi per niente. La facilità a commuoversi non deve confondersi col riso e col pianto spastico, che derivano da lesioni localizzate ai gangli della base e che non hanno corrispondenza con uno stato subiettivo analogo. Un'insensibilità alle cause di emozione si riscontra o costituzionalmente o per abitudine in delinquenti induriti. Una inemozionabilità assoluta è anche frequente nella demenza precoce. Certi melancolici hanno il senso d'un'aridità affettiva, che li rende refrattari non solo alla gioia, ma anche al dolore per cause altruistiche: tuttavia, lungi dal compiacersi della propria insensibilità, ne traggono argomento per tuffarsi sempre più nelle profondità della melancolia, dichiarandosi indegni di vivere, immeri-

tevoli d'essere tollerati dagli altri uomini, maturi al patibolo o all'inferno.

Il rilievo diagnostico delle emozioni si fa soprattutto in base alle manifestazioni obiettive. La parola, che quando è sincera è senza dubbio la più fine, analitica e pittoresca delle funzioni espressive, è in pari tempo tra di esse la più infida, perchè suscettibile di simulazione senza limiti. Anche l'espressione mimica, per tutto ciò che si riferisce all'azione di muscoli volontari, al riso e persino al pianto, è simulabile facilmente e con efficacia, benchè solo per breve tempo. Le manifestazioni reattive che meglio si sottraggono alla volontà e che riescono più accessibili ad un'indagine esatta sono l'accelerazione e il rallentamento del polso, il suo impicciolirsi, l'infiacchirsi della circolazione sino alla lipotimia, il pallore o il rossore, il sudore spasmodico. Nell'emozione di attesa si può manifestare un bisogno spasmodico di mangiare; nella paura improvvisa la perdita delle feci. Nelle emozioni depressive di natura cronica o durevoli, è frequente uno stato permanente d'ipertensione arteriosa. Ma anche nel campo della motilità volontaria l'osservazione diretta dà elementi non trascurabili. L'ampiezza dei gesti e lo squillar della voce nelle emozioni espansive; l'irrequietudine, l'incapacità di tenersi immobili, il gesto automatico di stropicciarsi le mani o la fronte nelle emozioni dolorose protratte; l'ipotonia, l'arresto dell'azione con rilasciamento muscolare, la modificazione del timbro vocale nelle emozioni dolorose improvvise; l'immobilità rigida nella sorpresa, sono fatti assai caratteristici.

Certamente, tra i fenomeni obiettivi delle emozioni, anche tra quelli che dipendono dal simpatico, non ve n'è alcuno che possa riportarsi con sicurezza al preciso stato di coscienza di cui è l'equivalente. Basta rappresentarsi semplicemente uno stato d'animo per provocare, in abbozzo, delle modificazioni analoghe che si accentuano se alla rappresentazione si aggiunge il complemento pratico della finzione mimica, dell'agitazione, dei gesti, delle parole concitate. Vi è una certa corrispondenza emotiva non solo dal centro alla periferia, ma anche dalla periferia al centro: in altri termini, la finzione espressiva porta qualche sprazzo d'autosuggestione nella finzione subiettiva. Perciò a soggetti intelligenti, dotati d'immaginazione sufficiente per sapersi rappresentare un determinato stato d'animo, ed abili nella mimica drammatica, non riesce difficile ottenere artificialmente anche i segni obiettivi più reconditi di un'emozione. Il peggio è questo: che la stessa distribuzione e la stessa violenza di reazioni emotive può segnalare emozioni differenti e persino opposte; sicchè l'osservazione ci dice che vi è un'emozione, ma non quale. Manca poi ogni possibilità di comparazione tra le emozioni fittizie e le emozioni spontanee. Non è mai accaduto che un uomo,

invaso da subitanea emozione o dominato da una violenta emozione, si sottomettesse, non pure ad esami fisiologici farraginosi e che richiedono preparazione, ma nemmeno a quelle verifiche più semplici che possono improvvisarsi e che varrebbero a raccogliere le perturbazioni materiali che accompagnano il tumulto dell'animo come in una specie di fotografia istantanea. E perciò la diagnosi delle emozioni deve sempre integrarsi con quella della malattia mentale o del carattere complessivo che attribuiamo al soggetto in esame.

Delle emozioni bene accertate, specialmente di quelle che hanno agito come determinante di un delitto, occorre spesso indagare se siano normali o esagerate per particolare gravità della causa psichica che le determinò o di natura schiettamente patologica. A suo luogo esponemmo minutamente gli elementi di giudizio, che possono raggrupparsi sotto il criterio causale, quando vi sia un nesso evidente con altre manifestazioni morbose che permettano una chiara diagnosi, o sotto il criterio sintomatico, quando l'emozione per la sua violenza, per anomalie sintomatiche, per sproporzione con le sue cause, per il suo insolito protrarsi e soprattutto per l'amnesia consecutiva di quanto per essa è accaduto, presenta già in sé stessa spiccate note patologiche.

L'indagine metodica e soprattutto sperimentale intorno ai sentimenti, all'umore abituale e al carattere è estremamente difficile, talvolta addirittura impossibile. Il metodo dei questionari, dei problemi morali, dei « casi di coscienza », specialmente se si ha da fare con soggetti d'intelligenza normale, è futile e sciocco. Tra gli individui amorali o decisamente immorali, anche di mediocre intelligenza, è assurdo supporre che manchi una rappresentazione, sia pur teorica, ma sempre ben netta, dei doveri morali. I propositi di ravvedimento e di espiatione espressi nelle loro risposte ai quesiti od anche in lettere spontanee non sono meno ambigui per il perito che per il magistrato. D'altra parte, nè la freddezza, nè l'enfasi, nè tampoco l'apparente naturalezza con cui viene pronunciata una professione di fede, onesta o cinica che sia, depongono in modo sicuro sulla sincerità o insincerità di chi parla o scrive per la platea. E neppure si può dare importanza ai rilievi strumentali, alle grafiche cardiache e respiratorie, agli sfigmogrammi e ai pletismogrammi ottenuti sotto l'influenza di stimoli emozionanti da far sorridere un bambino o di stimoli verbali che, isolati, istantanei, privi d'ogni ingranaggio con un racconto continuo e interessante, non commoverebbero nemmeno una ragazza sentimentale. Il delitto non è tanto determinato dall'assenza dei sentimenti altruistici, quanto dal prevalere dei sentimenti egoistici e antisociali. Un barlume almeno dei sentimenti più contraddittorî vi è in ogni uomo; e non v'è uomo

che nel campo rappresentativo e teorico non sia più buono che in pratica. E basta di solito un *minimum* di sensibilità, di fantasia, che raramente difetta nei criminali, fatta eccezione dei più zotici, per determinare uno spunto di espressione affettiva, una modificazione del polso o del respiro. Si aggiunga che le variazioni delle grafiche sono troppo semplici rispetto alle emozioni che le determinano, perchè esse possano valere di carattere diagnostico. Non solo sarebbe insensato arrischiarsi a voler precisare la natura dell'emozione, facendo la diagnosi differenziale, per esempio, tra l'odio, il rimorso e il rimpianto, quando un accusato si commovesse al ricordo evocativo della sua vittima; ma una modificazione emotiva può essere determinata tanto dal contenuto reale dello stimolo, quanto dall'attesa, dal timore di tradirsi, dal sospetto, e persino da un rumore o da altri stimoli accidentali ed improvvisi. Queste ricerche non possono mettere in evidenza che uno stato generico di emozionabilità esagerata, un'irritabilità cardio-vascolare, quale si riscontra, ad esempio, in certi stati d'isterismo, di nevrastenia, di nevrosi traumatica; oppure (e forse meglio ancora) un difetto di reazione, un'insensibilità completa o quasi agli stimoli più energici, quale si riscontra in criminali induriti e rozzi, o in certi stati schiettamente morbosi.

Quanto alla diagnosi del carattere e dei sentimenti, è miglior partito trarla dai documenti e dalle testimonianze sugli avvenimenti reali della vita, dalla condotta dei soggetti in seguito a tali avvenimenti, insomma dai fatti assai più che dalle parole. Questi dati di fatto, meglio di qualunque esperimento e con la massima chiarezza, ci illustreranno il valore morale del nostro soggetto, i suoi concetti sul bene e sul male, il suo atteggiamento di fronte alla società; ci daranno la misura del rispetto che da lui possiamo attendere al diritto degli altri; ci chiariranno il suo contegno verso la famiglia, la sua capacità di simpatia, di amicizia, di fedeltà alla parola data, i suoi modi verso i deboli, verso le donne, i fanciulli, i vecchi, gli ammalati.

Questa ricerca a base di fatti intorno ai sentimenti del soggetto conferisce molte volte alla perizia un'importanza preponderante in molti processi penali. L'atto criminoso è tra gli elementi di fatto uno dei più culminanti; il modo come il delitto fu compiuto, la motivazione addotta dal reo, il suo contegno durante e dopo il fatto criminoso, integrandosi coi dati generici sul carattere e sulla intelligenza, ci permetteranno di apprezzare il delitto come il frutto di cause accidentali, d'influenze sociali, di movimenti passionali su di un individuo pressochè normale, oppure invece come espressione d'una vera anomalia psicologica che ci si rivela con la mancanza di simpatia, di altruismo, di sentimenti etici, con inaffettività generale e

inconsapevolezza di tal difetto, con la preminenza d'un egoismo cinico o di basse passioni come la cupidigia, l'invidia, la superchieria, professate senza vergogna, anzi con vanto spavaldo e incosciente. Ed è appunto un senso intuitivo della sproporzione o della discordanza mostruosa tra un delitto efferato e la meschinità dei suoi motivi, tra il disgusto che esso provoca e l'indifferenza o la vanagloria del reo, che suggerisce al perito l'idea di un'anomalia mentale. Una simile idea costituisce la soluzione migliore, forse l'unica, certo la più serena di un quesito psicologico che altrimenti apparirebbe insolubile.

Ogni altra anomalia psicologica dell'imputato e soprattutto la dimostrazione della precocità con cui si è presentata la disposizione al delitto contro ogni sforzo educativo o intimidazione penale, ribadiscono il concetto d'una criminalità costituzionale.

Ma in questa ricerca l'attenzione del perito dev'essere rivolta a rivelare soprattutto i fatti che indicano non tanto la costituzione amorale o immorale dell'individuo, quanto l'influenza di processi schiettamente morbosi, che abbiano alterato o disgregato la sua personalità. Per quanto l'opinione volgare abbia sempre dato la preponderanza alle disposizioni congenite e per quanto la scuola d'antropologia criminale abbia largamente secondato questa opinione, non è men vero che il contributo più largo al delitto è dato piuttosto da processi acquisiti che hanno guastato personalità normali. Anche astrazioni fatta da tutti i processi di cerebropatia infantile, gravi e miti, palesi e larvati, che precedendo la formazione dei sentimenti etici sono in grado d'impedirne la comparsa e lo sviluppo; resta pur sempre una grande massa di delinquenti che devono le loro tendenze antisociali all'epilessia, alla paralisi progressiva, all'alcoolismo, all'isterismo, alla demenza precoce, ai processi d'involuzione senile e presenile. È il perito, indagando le anomalie rilevate nel carattere e nei sentimenti e ogni altra manifestazione affettiva, deve verificare con cura se questi dati s'integrano coi risultati degli esami somatico, fisiologico e psichico, donde si possa arrivare ad una diagnosi vera e propria di una malattia definita.

Istinti. — Anche i perversamenti degli istinti, data la loro influenza prepotente sull'azione, costituiscono spesso il nucleo dei fatti su cui deve aggirarsi l'analisi del perito. L'interrogatorio sopra un tema così intimo ed oscuro spesso non dà risultati; e bisogna invece fondarsi sui documenti anamnestici. La confessione del paziente, precisa e diffusa, può aver valore purchè l'imputato, imbevuto di letteratura criminologica, non ostenti i propri istinti antisociali per avvantaggiarsi, ciò che del resto costituirebbe una speculazione pericolosa o un'arma a doppio taglio.

Di fronte a tentativi di suicidio, remoti o recenti, s'indaghi

quale ne sia stata la motivazione e il verosimile meccanismo genetico; se sono entrati in giuoco motivi gravi d'indole normale, amarezza, rimorso; se i motivi erano insufficienti, se il suicidio era piuttosto provocato da ragioni interne, da insensibilità costituzionale alle gioie della vita; da distimia, da una schietta malattia mentale; se fu dovuto ad influenze suggestive (suicidio a due, omicidio-suicidio). La forma, i mezzi messi in opera, tutte le circostanze accessorie del tentato suicidio possono fornire indizi preziosi. Conobbi un passionale, uxoricida per gelosia, intelligente, che s'era gettato in Arno a 18 anni per aver ferito involontariamente un amico, mentre giocavano insieme a tirar di scherma: credeva d'averlo ucciso. L'amico non si era nemmen querelato; il feritore fu tratto a salvamento e condotto al manicomio, di dove uscì dopo tre settimane.

L'attaccamento ossessivo alla vita, che, come vedemmo, può dare anch'esso motivo a delitti per eccesso di difesa, per sospetti paranoidi, per odio insensato contro i medici o contro tutto il genere umano, dev'essere analizzato a sua volta come un sintomo morboso.

La sitofobia, la voracità, la bulimia, la coprofagia sono fenomeni di schietto valore morboso; e non si stenta a collocare ciascuno di questi sintomi in un quadro di malattia mentale ben distinto e ben noto; anzi sintomo e quadro si illuminano a vicenda.

L'avarizia, la prodigalità, e i deliri di miseria, di ricchezza, di rivendicazione legale sono talvolta una caratteristica costituzionale, altre volte un fenomeno acquisito e tra i più tipici di melancolia, di paralisi progressiva, di mania.

Tale distinzione è oltremodo importante per tutto ciò che concerne i perversamenti sessuali. Noi vedemmo come, assai più spesso che non si creda, questi perversamenti non abbiano il valore di aberrazioni congenite, costituzionali dell'istinto. Costituzionale è forse la forma più schietta e intransigente dell'inversione sessuale; ma quanto ai perversamenti in genere, essi sono quasi sempre un fatto acquisito dovuto a cause d'indole e di evoluzione diversissima, tra cui non è raro che si possa scoprire, almeno come coefficiente, una malattia.

Rilevati i fatti, accertati i documenti anamnestici, il perito deve dunque proporsi anzitutto il quesito della patogenesi organica: se il perversito sofferse o soffre di malattia mentale, benchè apparentemente estranea al perversimento; se visono altre malattie nervose o dell'apparato genitale in atto; se al perversimento coesiste debolezza sessuale, o sovreccitazione, e quindi s'esso si manifestò come un espediente disperato d'inedia erotica o come uno sfogo frettoloso di traboccante esuberanza. Talvolta la sovreccitazione si trova nella vita passata del soggetto, anche in epoca remota, come causa prima (inspiratrice e determinatrice)

d'un atto aberrante che poi diventa un vizio o, al contrario, un rimorso, un « complesso » nascosto e irritante, come direbbe Freud. Quest'opera accidentale e morbosa di corruzione erotica o di traumatismo psichico può essere favorita e prodotta, anzichè dalla sovr eccitazione ipomaniaca, da uno stato d'ubbriachezza. Il perito cercherà anche se vi sono tendenze impulsive, se le immagini sessuali provocano violente emozioni, e quali; se vi è timidezza, o *particolarismo*, e con quale psicogenesi si manifestò il *feticismo*. Nei casi d'inversione reale o apparente, si facciano indagini per rintracciare influenze corruttrici nella vita infantile, violenze, seduzioni, malo esempio, e se l'individuo ha coscienza della sua anormalità, se ne ha vergogna, se ne mena vanto o è indifferente, se è dotato di pudore o ne è privo, se nella cerchia dell'inversione sessuale è sensibile alla gelosia.

Quando il pervertimento sessuale si collega ad un reato e diventa giuridicamente l'oggetto principale della perizia, bisogna verificare, con ogni scrupolo, le condizioni mentali del soggetto in quel momento: se era lucido o in istato d'automatismo onirico, sonnambolico, confusionale, demenziale per epilessia o senilità.

Le indagini sugli istinti in genere e sull'erotismo in ispecie, anche quando non sono oggetti specifici della perizia, possono fornire dati sintomatici che valgono a chiarire diagnosi psicologiche e cliniche dirette ad altro intento.

Un'aberrazione, per lo più acuta e transitoria, dell'istinto materno può condurre all'infanticidio. Naturalmente il perito non può in questi casi che ricostruire il delitto per via di ragionamento, in base a dati che palesino o cause organiche di confusione mentale (emorragie, febbre) o cause psichiche di demoralizzazione (disperazione per disonore) o note durevoli di disposizione psicopatica o indici di psicosi croniche, come l'isterismo. Può darsi che manchi il ricordo dell'accaduto e che l'amnesia sia dimostrabile; che l'infanticida, con appelli successivi per salvare il frutto delle sue viscere, con un'ampia confessione o con tentativi di suicidio dia prova d'una sincera e violenta resipiscenza. La resipiscenza, a costo di rendere pubblico il disonore, sta ad indicare una discontinuità di coscienza, anzi uno stato contraddittorio, che documenta il vizio di mente.

Volontà. — Lo studio della volontà e dei suoi turbamenti è implicito in quello dei processi conoscitivi, percezione e rappresentazione, che ne sono la guida, e in quello degli affetti, che danno alla volontà la spinta necessaria e l'energia esecutiva. Un atto volitivo non è neppur concepibile senza un fine, cioè senza una rappresentazione alla cui realizzazione esso miri e senza un affetto che lo muova. Un atto volitivo può sembrare perfetto perchè nulla manca alla sua ese-

cuzione esterna, e, quanto alla sua intima elaborazione, la stessa complessità dell'atto rende incontestabile ch'esso fu realmente *pensato*; ma *pensato* non vuol dire *voluto*. Acciocchè un atto sia veramente *voluto*, bisogna che vi abbia partecipato anche un fattore affettivo. Per questo la legge esige non solo la conoscenza, ma anche la *libertà* degli atti: un atto, per quanto pensato ed anche eseguito alla perfezione, non è *voluto*, se non è libero, cioè approvato dal sentimento. Si deve quindi sceverare l'atto completo di volontà dalle *false volizioni*, dalle *parabulie*, dalle *volizioni paradosse*, dalle *volizioni per procura* (per suggestione), dalle *volizioni precipitose* (per mania, per sovreccitazione morbosa, per crisi emozionale), che sono espressioni apparenti, ma non veraci della volontà.

Astraendo dagli stati di arresto volitivo con inazione, di totale abulia, d'indecisione, che dipendono da analoghi turbamenti degli affetti e delle rappresentazioni, vi è da considerare l'*inceppamento immotivato* della volontà, quale lo si riscontra nei catatonici, e che si estrinseca con pause illogiche, improvvisi, che interrompono un'azione iniziata senz'alcun presumibile motivo, nè d'ordine logico, nè d'ordine sentimentale. Oltrechè nell'osservazione della condotta, questi intoppi della volontà possono mettersi a nudo sperimentalmente e nella esecuzione di un compito facile e continuo, di calcoli semplici, di una sottrazione aritmetica ripetuta, d'uno scritto copiato sotto gli occhi dell'esaminatore. Questo metodo è identico, in fondo, a quello che serve a scoprire e a valutare la capacità di attenzione e la resistenza al lavoro, che sono del resto manifestazioni schiettamente volitive. Quando si possa escludere ogni lesione periferica o uno stato di astenia muscolare, anche le prove ergografiche forniscono un buon indice della tensione volitiva e della resistenza al lavoro.

Tra i varî tipi di volizioni patologiche che interessano il perito e che sono rivelabili con la semplice osservazione, merita d'essere menzionato in particolare quello delle *esecuzioni precipitose*. Nella mania, negli stati d'incipiente ubbriachezza, in certe fasi della paralisi progressiva vi è tanta carica affettiva, che basta una rappresentazione qualunque, anche la più stravagante e la più lontana dalla personalità del soggetto, per suscitare la determinazione corrispondente. L'individuo agisce e sa quello che fa; ma non ha avuto il tempo di scegliere; il conflitto dei motivi non ha avuto luogo, perchè i motivi contraddittorî erano assenti; la volontà era contumace, e il soggetto ha operato senza di essa, irregolarmente, automaticamente. Appena la personalità si ricostituisce, si affretta a sconfessare l'atto non regolare e lo deferisce al giudizio di cassazione. In questi casi le manifestazioni di volontà sono bensì energiche, ma la volontà

è instabile, in dipendenza dalla distraibilità e dalla variabilità affettiva. La facilità delle reazioni volontarie può verificarsi sperimentalmente con la grande quantità di errori che i soggetti commettono nelle reazioni a scelta, errori dovuti alla soverchia precipitazione. Anche nell'esperimento la scelta non si fa che in apparenza e la reazione non esprime veracemente, ma svisa e tradisce la volontà del soggetto. Le cose si svolgono diversamente nei casi d'impulsività epilettrica. Ivi si ha l'egemonia momentanea e violenta di certi impulsi incoscienti che si manifestano in forma di scarica, ad accessi, o come reazioni emotive a stimoli occasionali di speciale e straordinaria forza, data la deformazione che subiscono nella coscienza turbatissima del soggetto. Gli impulsi ossessivi sono invece preceduti da un contrasto vivissimo di sentimenti, da una lotta interna che si protrae e si ripete, ragion per cui essi sono assai rari: di solito, l'ossessionato che è lucido si sente bensì spinto all'azione, ma riesce a frenare i propri impulsi o a fuggire le occasioni. Nell'isterismo la volontà è facile preda ai tumulti emozionali, alle autosuggestioni, ai capricci momentanei. Una inalterabile perseveranza ed un'inusitata energia v'è nella volontà dei paranoici, orientata verso un fine che è perseguito magari durante tutta la vita, con fede e con passione fanatica. Interessante, dal lato pratico, e misteriosa ancora dal lato psicologico, è l'azione impulsiva e apparentemente immotivata dei dementi precoci, che conduce ad azioni violente e a delitti senza che si possa riconoscervi un motivo esterno e senza che gli stessi ammalati, che non hanno perso la lucidezza, nè erano infiammati da alcuna passione, sappiano scoprire il perchè dell'atto compiuto. Psicologicamente inesplicabili, sono dovuti a dissociazione psichica.

L'influenza suggestiva della volontà altrui si esplica in forme diverse, ed è importante ricercare nel caso concreto di che forma si tratti. O si tratta di suggestionabilità infantile, o di credulità e passività per deficienza di critica o per assenza di personalità affettiva. Più raramente opera una vera suggestione nello stato d'ipnosi o per lo meno condizioni patologiche di suggestionabilità, come avviene nelle isteriche. Un vero fascino suggestivo può essere esercitato col concorso di stati emozionali d'una passione trasformatrice, come avviene spesso nei delitti compiuti sotto l'impero della suggestione che emana o sembra emanare da una donna: suggestione ora verbale, ora tacita, ora immaginaria nella mente del suggestionato e quindi involontaria o per dir meglio inesistente in quella della inconscia suggestionatrice. Vi sono infine le forme più lontane dalla suggestività normale, quali sono quelle che si riscontrano nella demenza precoce e in istati gravi di dissociazione psichica, come la catalessia, l'ecolalia, l'ecoprassia,

l'automatismo al comando. È raro per altro che questi fatti abbiano un'importanza pratica all'infuori del loro valore indiziario quali sintomi d'una data psicosi. Come fenomeni clinici, i fatti attivi d'impulsività, di violenze a comando o supposto comando, di obbedienza supina alla suggestione hanno lo stesso valore dei fatti che psicologicamente stanno con essi in perfetta antitesi, cioè della catatonìa, della resistenza alle suggestioni, del negativismo.

L'esame della suggestività è particolarmente richiesto nei delitti a due e nei delitti collettivi. Spesso s'istruisce processo quando in una coppia d'amanti suicidi uno dei due non muore. In tali casi si può talvolta arguire da chi sia partita la suggestione, chi sia il soggiogatore passionale, l'inspiratore paranoide d'un suicidio inutile, insomma il condottiero, per non dire l'impresario, dello spettacolo drammatico, e chi il suggestionato, il debole, l'imbecille, l'innamorato, l'infatuato in un'azione comune.

Di solito, chi le tocca è il sopravvissuto, anche se deve la sopravvivenza al vomito providenziale o ad una fortunata idiosincrasia di tolleranza o ad altre circostanze fortuite e del tutto indipendenti dal suo zelo suicida; ma non è nè equo, nè utile cercare a tutti i costi il responsabile o la responsabile. Il suicidio col carbone, per asfissia, e quello col sublimato corrosivo, per ingestione, sono di marca femminile; quello per impiccagione e per arma da fuoco o da taglio è di marca maschile.

Quando sia accertato un affievolimento acquisito dei processi volontari, occorre investigare se e fino a che punto esso sia l'effetto d'intossicazioni volontarie, specialmente croniche. L'alcoolismo abituale, le intossicazioni morfina, cocaina, determinano, com'è noto, da una parte un impulso all'uso di questi tossici, dall'altra un indebolimento della resistenza psichica, che si accentua soprattutto sotto l'azione iniziale di una nuova dose, spingendo a nuovi e sempre maggiori eccessi. L'infiacchimento della volontà si esplica in ogni sorta di azioni anche prescindendo dal circolo vizioso dell'intossicazione.

Simulazione. — Assai spesso, anzi quasi sempre, il perito, o di fronte a singole anomalie o a tutto quanto un quadro morboso, deve porsi il quesito della simulazione. Non è qui il luogo d'indicare particolareggiatamente tutti i quadri morbosi o i sintomi che sogliono essere simulati, nè d'insegnare i mezzi di smascherare la simulazione: ciò è stato fatto nei singoli capitoli speciali e quando occorre. Ci limiteremo ormai a riassumere alcune generalità sul fenomeno della simulazione e sulle norme generiche che conviene seguire per non esser tratti in inganno.

Il criterio fondamentale per affermare la simulazione è la cer-

tezza che esiste l'intenzione d'ingannare. Perciò si deve evitare con cura di confondere i fatti simulati con quelli che, pur non avendo una base morbosa di natura obiettiva, sono effetto di suggestioni o di una dissociazione della personalità. È improprio, equivoco e perciò da evitarsi il termine di simulazione incosciente, introdotto da Charcot. Per questa simulazione incosciente un malato d'isterismo può presentare una folla di sintomi, che in realtà non sono simulati, ma hanno i caratteri tipici dell'autosuggestione isterica; tutt'al più, questa espressione può riservarsi a quei casi molto speciali e abbastanza rari, in cui vi è netto sdoppiamento della coscienza: quando, per esempio, in uno stato secondario vengono compiute azioni dirette ad ingannare e persino scritte lettere anonime con calligrafia alterata per denunciare fatti fantastici, mentre poi nello stato primo la stessa paziente ignora completamente di aver perpetrato simili gesta ed è la meno informata fra tutti i testi. È bene inoltre distinguere la vera e propria simulazione da ciò che è semplice esagerazione per desiderio d'interessare, d'essere compianti o scusati.

La vera simulazione, di pazzia o di sindromi nevropatiche, può esser determinata da moventi diversi. Spesso si tratta di rei che, simulando la pazzia, aspirano all'impunità; sono per lo più recidivi, esperti del carcere, e che hanno toccato il manicomio o qualche ospedale, ove hanno avuto occasione di osservare fenomeni di pazzia, oppure hanno avuto rapporto con altri simulatori. Nei rei di delitti la simulazione si inizia assai di rado subito dopo l'azione criminosa, specialmente se il reo è in condizione di fuggire o di nascondersi. Il reo comincia la sua azione scenica con qualche intervallo dall'azione criminosa; al momento dell'arresto o quando si vede perduto in momenti critici del processo istruttorio o premuto da una domanda schiacciante; dopo la scoperta di elementi indiscutibili di prova, alla prima udienza, subito dopo la condanna, in occasione del trasferimento da un carcere all'altro. Nessuno simula in flagranti. Nei paesi in cui vige la pena di morte, la simulazione può essere un espediente per impedire o ritardare l'esecuzione. Nei carcerati, la simulazione di pazzia può servire a spezzare la monotonia della lunga detenzione, a provocare un cambiamento di ambiente, per esempio l'invio ad un manicomio o semplicemente alla infermeria. La pazzia può essere simulata da vittime d'infortuni o di violenze, che aspirano ad un indennizzo o ad un vitalizio. Può anche la simulazione avere per fine l'annullamento di atti civili attraverso il giudizio d'interdizione. Parigi vale una messa, e l'imbiancamento di certi debiti può essere desiderabile anche a costo di ottenerlo con una patente di demenza o d'imbecillità. Piuttosto rara è la simulazione preventiva (Vallon) con cui si possono docu-

mentare gli elementi d'infermità mentale valevoli implicitamente anche al beneficio dell'impunibilità. Con una interdizione per vizio totale di mente si può consumare impavidi il delitto e comparire corazzati davanti alla giustizia. È noto che certi delinquenti, notoriamente squilibrati, amano ostentare, esagerare o aggravare, con atti simulati, il quadro del loro squilibrio mentale, compiacersi della propria irresponsabilità, allo scopo d'incutere spavento e di imporsi così alla gente timida piuttosto che d'ingannare i giudici, poco accessibili a questa sorta di stratagemmi. Vi sono poi gli squilibrati pei quali non solo il processo, ma anche il delitto è una commedia disinteressata, ma, a loro credere, interessante. Si ha infine, benchè di rado, la simulazione di pazzia allo scopo di ottenere l'internamento in manicomio, come espediente estremo per togliersi la fame o per essere mantenuti gratuitamente. Frequente è la simulazione nei coscritti che vogliono evitare l'arruolamento o in militari che aspirano ad essere riformati oppure ad uscire in un modo qualsiasi dalle compagnie di disciplina.

I simulatori appartengono, con grandissima prevalenza, al sesso maschile. Sono per lo più degli anomali; talvolta addirittura pazzi lucidi, incoscienti della propria pazzia, e che si sforzano di simulare un quadro diverso da quello che presentano naturalmente.

La diagnosi di simulazione è per lo più assai facile, purchè l'osservazione del simulatore possa essere compiuta in un ambiente adatto e con la necessaria continuità. Il carcere o le case private sono i luoghi più disadatti; se si vuole procedere speditamente e con sicurezza, bisogna chiedere il trasferimento dell'individuo sospetto in un Istituto clinico o manicomiale. L'osservazione dev'esser fatta per quanto più si può direttamente, e bisogna diffidare tanto degli inganni interessati quanto anche dello zelo da parte di carcerieri, infermieri e magari medici che si credono furbi.

Tra i simulatori, ve n'è di grossolanamente inesperti: l'abilità specifica è un'eccezione. Del resto una simulazione corretta richiederebbe, oltre ad una grande tenacia ed una non comune abilità imitativa, una conoscenza approfondita dei quadri psicopatici, che di solito manca del tutto anche tra persone colte: basta vedere che razza di quadri psicopatici ci ammanniscono nei loro romanzi anche letterati di grido e di talento e come li rappresentano gli attori anche più intelligenti e studiosi. Nel « Suicidio », dramma di Paolo Ferrari, la prima attrice emette tre grida, entrando con questa specie di lugubre fanfara in istato di pazzia; e ne esce con un espediente non meno romantico e spicciativo all'ultimo atto, quando il marito (l'ex-suicida) le ripete dopo vent'anni di assenza le parole gentili che era solito a dirle nella luna di miele, chiudendole gli occhi; « se indovini chi

sono, ti do un bacio ». Non parliamo poi di « Carmela », racconto giovanile di De Amicis, con guarigione di pazzia a suon di chitarra e mandolino. Nel concetto del volgo la pazzia si identifica confusamente con un insieme di stranezze, d'incoerenze e di atti violenti. Per questo i simulatori inesperti offrono di solito sciocchi, grotteschi, mal combinati quadri di aberrazione mentale, che si riconoscono a prima vista e rimangono a mille miglia dalle vere forme di pazzia. Vi è già un certo sfoggio di abilità nell'ostentazione di certe sindromi, che ricorrono volgarmente tra i simulatori. I *clichés* più usati consistono nel fare « lo scemo », o « il muto », o « lo smemorato », o « il selvaggio »; vi è chi grida di notte, mettendo a subbuglio i dormitori, chi si avventa improvvisamente sull'interlocutore, chi scaglia lontano il cibo o risponde a rovescio in modo invariabile e grottesco, qualunque sia la domanda che gli venga rivolta.

Più raffinati nella simulazione sono i veterani del manicomio, del carcere e degli ospedali, che possiedono in proposito esperienza e addestramento, magari favoriti da un certo spirito d'osservazione e di imitazione. Costoro imitano talvolta bene il contegno insensato dei dementi precoci, le crisi allucinatorie, le convulsioni isteriche od epilettiche, i deliri paranoidi; e di rado s'impegnano nell'ardua intrapresa di contraffare l'agitazione, la rigidità catatonica o la depressione melancolica o la verbigerazione. Ma, se singoli sintomi possono essere bene imitati, è impossibile che venga imitato un quadro completo e coerente di malattia mentale.

È questo appunto uno dei criteri fondamentali che aiutano nella diagnosi di simulazione: la mancante corrispondenza coi quadri definiti di malattia. I sintomi offerti sono talvolta contraddittorî: i pretesi melancolici o agitati dormono di notte profondamente o si smentiscono ignobilmente, addormentandosi durante il giorno; i confusi svelano con atti imprudenti di prudenza la loro reale lucidità; gli smemorati presi alla sprovvista ricordano ciò che pretendevano d'aver dimenticato. Oppure vi è *contrasto assoluto e incoerenza inesplicabile* tra il reato commesso e i sintomi di pazzia presentati. Oppure salta agli occhi l'assenza completa di ogni minimo fondamento organico o causale, di ogni precedente della pazzia, che appare scoppiata all'improvviso nel momento più opportuno per una fruttuosa simulazione. Oppure il quadro è discontinuo, anche quando non dovrebbe essere: il simulatore si stanca della sua parte, cerca di riposarsi quando si crede sottratto all'osservazione, mentre ostenta con esagerazione i sintomi morbosi quando si vede osservato. Appunto perciò, a smascherare i simulatori, assai più che l'isolamento sotto osservazione, che i lunghi interrogatori e in genere i metodi inquisitori che prolungano la simulazione tenendone sempre vivi gli

stimoli, valgono il contegno indifferente del medico, l'apparente noncuranza di tutto ciò che l'individuo sospetto fa o dice, o il fingere addirittura di dimenticarsi di lui. Il simulatore che non si vede abbastanza osservato cerca di mettersi in evidenza, si stanca, s'impensierisce, teme di essere dimenticato e abbandonato in manicomio, resta disorientato, cerca di orientarsi, interroga imprudentemente gli infermieri che gli paiono più ingenui o i malati più lucidi, e così si tradisce, rinuncia al suo programma, domanda di tornare in carcere, dove almeno, con la debita condanna, gli si prospetterà il termine della sua prigionia, poco importa se lontano.

Un espediente, decisivo quando riesce, ma che va usato con prudenza e con abilità, consiste nel suggerire con disinvoltura i sintomi mancanti d'un quadro morboso, scegliendo per modello una forma di psicopatìa che può essere falsa o vera, a piacere; o meglio, esponendo i sintomi falsi o veri (è lo stesso) della psicopatìa che è imitata parzialmente. Il simulatore, imparando che quei fenomeni sono considerati come decisivi per la diagnosi, per lo più non tarda a introdurli nel suo programma di finzione. Un altro espediente spesso risolutivo consiste nel fare intendere in modo indiretto al simulatore che ormai lo si giudica pazzo pericoloso, da tenere a vita nel manicomio; a corroborare tale decisione vale il trasferimento in altro reparto, tra gli agitati, tra i criminali. Impensierito del misterioso trasferimento, il simulatore si tradirà con interrogazioni imprudenti; oppure spaventato di aver oltrepassato il suo intento, cambierà risolutamente programma, confessando la simulazione. Naturalmente dipende poi dalle circostanze speciali del caso e dalla sagacia dell'osservatore il trovare altri espedienti più adatti al caso e più dimostrativi. L'intenzione di simulare si può mettere in evidenza sottoponendo il paziente a prove ed esami per sè stessi inutili, ma numerosi, vari, enigmatici, stancanti e disorientanti: prove ergografiche, esami del campo visivo e della sensibilità in genere. Questi esami hanno anche la virtù di adescare il simulatore, di stuzzicare il suo spirito d'intraprendenza e di farlo cadere in flagranza di simulazione appunto sul terreno più sdruciolevole per lui e più strategico pel medico, che ne conosce i pericoli e può documentare numericamente o graficamente l'inganno volontario del simulatore sfortunato, che incespicò nell'ostacolo. È bene tuttavia che anche il medico schivi il pericolo di cadere in eccessi di sottigliezza, vittima della propria astuzia.

La simulazione è assai meno frequente di quel che comunemente si crede o si è propensi ad ammettere; i simulatori sono quasi tutti dei degenerati che presentano anomalie psichiche notevoli; alcuni di essi sono decisamente pazzi; altri sono imbecilli; e certi sintomi

che potrebbero far pensare a simulazione, come l'incoerenza del contegno, il contrasto tra l'azione e lo stato affettivo, il riso solitario e senza motivo apparente, il rispondere di traverso, sono invece fenomeni caratteristici e comunissimi di demenza precoce; infine, mentre una diagnosi affrettata e precipitosa può condurre ad errori, non vi è simulazione che prima o poi non si sveli da sè con un'osservazione prolungata. Perciò la prudenza ed una certa lentezza nel giudicare, mentre garantiscono l'esattezza del giudizio, non costituiscono che un minimo danno individuale per un imputato, la cui sorte oscilla in ogni modo tra il carcere e il manicomio.

Dissimulazione. — Anche il fenomeno della dissimulazione deve essere tenuto presente dal perito in non poche occasioni. La dissimulazione avviene sempre allo scopo di evitare le conseguenze incresciose d'un'iscrizione ufficiale tra i pazzi interdetti o inabilitati, o tra quelli internati nei manicomi e che, anche sciolti dalla taccia avviliante di pazzi, possono trovare nel vago e inesatto ricordo che resta di quella taccia un ostacolo agli impieghi, al credito, al matrimonio, alla stima pubblica.

La dissimulazione non può presentarsi che in ammalati lucidi e tranquilli, o per lo meno capaci di dominarsi nei loro scatti clamorosi, di celare sotto forme cortesi le loro antipatie e i loro odî. Sono per lo più dei paranoici, dei querelanti rivendicatori, dei perseguitati, degli erotomani pazienti, degli ambiziosi cauti, che vogliono evitare il manicomio o desiderano di uscirne; pazzi con tendenze criminose o violente, che si frenano per non essere sorvegliati o per esser posti in libertà e poter compiere così gli atti violenti che si propongono; melancolici che sottraendosi alla sorveglianza altrui sperano di mandare ad effetto il suicidio; individui su cui pende il processo d'interdizione per delirio o per alcoolismo e che desiderano conservare la loro capacità civile; o infine vecchi impiegati invalidi, che cercano di evitare il collocamento a riposo.

Perchè la dissimulazione sia completa, occorre che il malato abbia piena conoscenza delle proprie manifestazioni morbose, o per dir meglio, del giudizio che gli altri danno sui suoi atti. Avviene perciò che la dissimulazione, per lo più incompleta, è circoscritta, mettiamo, ad un delirio, ma non estesa a tutto il contegno. Certi atti infrenabili, certe manifestazioni che in un momento di rilassatezza non poterono esser nascoste, sono giustificate con argomenti diversissimi; i paranoici cercano di coonestare con principî morali, con l'esperienza pessimistica della vita, la tirannide che esercitano in famiglia o la diffidenza che dimostrano verso amici e parenti; i melancolici si sforzano di motivare la loro tristezza, e i maniacci lievi la loro allegria e spensieratezza. Talvolta il pazzo dissimulatore, che

si vede in pericolo per atti già compiuti, si pone a simulare la pazzia, con la speranza che nel giudizio di simulazione siano compresi anche gli atti compromettenti che aveva compiuto prima; si ha così una *simulazione simulata*: simulata malamente per ottenere un effetto retroattivo di dissimulazione.

Il compito di smascherare la dissimulazione è talvolta difficilissimo. Ma se l'osservazione viene eseguita in luogo adatto e per un tempo lungo, il dissimulatore finirà per tradirsi: in uno stato emozionale, che si può provocare ad arte con contraddizioni e discussioni protratte; nella stanchezza per la lunga attesa; nel ricevere la notizia che l'istanza è stata rigettata; negli atti compiuti nascostamente, negli scritti, nei tentativi di corrispondere con persone di fuori. Oppure il dissimulatore getta la maschera della normalità mentale, appena è riuscito nel suo intento, canta vittoria; si dà ad un'orgia di querele, d'accuse infondate, d'invettive deliranti, che riaprono la questione e provocano la correzione della diagnosi negativa, questa volta senz'appello.

Estremamente difficile e talvolta impossibile è il dimostrare la dissimulazione in individui che godono piena libertà, che si rifiutano ad ogni osservazione e indagine, che diffidano, che sostengono con dialettica acuta ogni contraddittorio. Se anche agli occhi dell'alienista le azioni di questi individui possono apparire come evidentemente ispirate a concetti deliranti, è tale la tenacia che questi individui spiegano nel giustificarsi di fronte al magistrato, che ben di rado si giunge a far decretare i provvedimenti richiesti per la conservazione delle loro sostanze o magari per l'integrità di terze persone prese di mira da questi pazzi dissimulatori. Tale difficoltà dovrebbe esser tenuta presente soprattutto quando al medico alienista è richiesto un certificato di sanità mentale. Senza una conoscenza approfondita del soggetto, senza una lunga ed accurata osservazione, non è lecito in alcun caso rilasciare certificati negativi che possano diventare un'arma in mano del dissimulatore. Già la semplice richiesta di simili certificati dovrebbe mettere in sospetto: è noto che i collezionisti di questo genere sono in gran maggioranza paranoici, querelanti, maniaci inveterati o circolari, che si sentono sospettati e temono di venire interdetti o reclusi in manicomio. Ma pur troppo questi malati, spesso pericolosissimi, trovano sempre medici, per lo più non specialisti, che in seguito ad una conversazione di mezz'ora, nella quale il soggetto si è mostrato cortese e lucido, tranquillo e fornito di buona memoria, rilasciano con una inqualificabile leggerezza i certificati più ampi. Ci cascano anche medici abili, ma troppo affaccendati, e persino specialisti che fanno troppo a fidanza col proprio acume.

In ogni modo, il numero dei dissimulatori è maggiore di quel

che comunemente si creda. Ma il pericolo e il danno che possono derivare dal non aver riconosciuto uno stato di pazzia, e peggio ancora dall'averlo negato in pubblici documenti, è tra i maggiori che si possano immaginare.

Esame anatomico. — I reperti d'autopsia e i dati dell'esame microscopico sinora hanno figurato solo incidentalmente e ben di rado tra gli elementi di prova; e sempre in concorso coi dati dell'anamnesi. Ciò dipende soprattutto dal fatto che i reperti macroscopici più evidenti, come le porencefalie, le microgirie, l'idrocefalo, ben poco aggiungono alla conoscenza pratica degli stati clinici pregressi, sempre non meno evidenti dei reperti anatomici. D'altra parte, i reperti microscopici sino a poco tempo fa non erano suscettibili di sicura interpretazione.

Oggi noi non possiamo lusingarci certamente di possedere nozioni complete in argomento; ma siamo già in grado d'isolare un certo gruppo di fatti anatomici ai quali si può attribuire un significato non dubbio. Non si tratta di lesioni elementari, che com'è noto non hanno mai un valore specifico e patognomonico, ma piuttosto di quadri complessi e ricomponibili da un osservatore esperto, che hanno per oggetto lesioni più o meno dozzinali, ma collegate singolarmente tra di loro, non solo nel campo degli elementi nervosi, ma anche in quelli della nevrogia, del connettivo e dei vasi, e che nel loro insieme corrispondono a processi morbosi definiti, substrato alla loro volta di stati psicopatici clinicamente distinti. Non v'è dubbio che ormai, oltre alle forme d'idiozia più svariate, a numerose forme di cerebropatia infantile ed ai loro reliquati, si possono diagnosticare anatomicamente varie forme di sclerosi corticale accompagnate da epilessia, i processi di atrofia semplice e di atrofia arteriosclerotica in qualunque territorio della corteccia cerebrale, le forme precoci e circoscritte di arteriosclerosi, la sifilide cerebrale, processi di meningo-encefalite, la paralisi progressiva, e talvolta, almeno con grande probabilità, certe forme avanzate di demenza precoce, certe forme di psicosi confusionale, acute e subacute. Naturalmente, non si può punto pretendere di risalire dal quadro anatomico ai sintomi particolari del caso, e neppure alla loro intensità; ma il poter dimostrare con sicurezza un « processo morboso » di tipo determinato in casi che durante la vita abbiano presentato qualche ambiguità diagnostica, o circa i quali non si posseggano dati clinici a sufficienza, potrà in qualche circostanza conferire alle autopsie bene elaborate un valore assai grande e permettere il giudizio retrospettivo d'un caso clinicamente incerto.

Apprezzamento medico-legale. — Giunto alla fine delle sue indagini analitiche, il perito dovrà riassumerle e metterle in luce

la parte essenziale, che può acquistare importanza per il giudizio medico-legale. Egli deve, ove possa, giungere anzitutto ad un giudizio clinico. Il poter formulare una vera diagnosi di malattia è, come dicemmo, utile, perchè una vera diagnosi implica il concetto d'un processo morboso e quindi un giudizio sulla natura dell'affezione e sulla sua prognosi probabile.

Ma la diagnosi clinica non è mai necessaria e spesso non è neppure sufficiente ai fini medico-legali. Nelle cause penali il quesito verte di solito intorno allo stato mentale del reo durante il fatto incriminato. Può dunque bastare la diagnosi di stato mentale, di sindrome, di sintoma, di caratteristica psicologica, per rispondere pienamente al quesito speciale. Una pura diagnosi clinica, basata sopra sintomi rilevati all'infuori delle condizioni in cui il soggetto si trovava al momento del delitto, non avrebbe che un valore d'indizio, salvo il caso di una malattia congenita o acquisita nell'infanzia o che perdura dal giorno del delitto. Anche in questi casi, non basta riferirsi al presente per argomentare il passato, ed è indispensabile che la psicopatia sia documentata storicamente o clinicamente o psicologicamente anche nel momento del delitto. Nelle cause civili per giudizi d'inabilitazione o d'interdizione, e più ancora nei processi per invalidazione di testamento, o nel corso delle ammissioni alla testimonianza, può avere importanza la valutazione dello stato mentale in rapporto all'esercizio di alcune attività psichiche, indipendentemente dalla sintomatologia generale della malattia psichica. Non basta un giudizio generico di pazzia per portare con sè come conseguenza quello d'incapacità; ma occorre tener conto sempre del grado e dei sintomi speciali, anzi persino specifici della malattia e particolari del caso, per mettere il tutto in rapporto col quesito speciale da risolvere.

Talvolta il giudizio peritale non può avere il valore di una vera diagnosi clinica, perchè lo stato mentale del soggetto, per quanto sia anormale, non fa parte di un vero e proprio quadro morboso, ma appartiene a una di quelle sindromi incerte e varie, benchè frequenti, che stanno ai confini tra lo stato normale e quello di pazzia, e che possono essere transitorie, come ad esempio accade per un'intensa emozione, o per uno stato d'ubbrachezza o d'intossicazione transitoria in genere, oppure per condizioni permanenti, come quelle che caratterizzano certe variazioni estreme della personalità umana, certi tipi aberranti, che si sogliono considerare come l'esponente di una degenerazione, o infine perchè la diagnosi speciale di psicosi comporta fasi e momenti di non eguale gravità, taluni dei quali non rientrano nelle condizioni volute dalla legge per ammettere l'impunibilità o l'incapacità civile. In altre parole, le intermit-

tenze, le remittenze, i lucidi intervalli infirmano il giudizio generico d'incapacità che si fonda puramente sulla diagnosi.

Se non che, un'accurata analisi clinica va intanto ogni giorno più riaccostando buon numero di degenerati a singole forme cliniche delle quali essi porterebbero i caratteri in una forma attenuata o aberrante. Tra i così detti degenerati, vi sono dei distimici, che si accostano alle psicosi affettive, in ispecie alla pazzia circolare; degli ossessionati che appartengono al dominio della nevrosi con idee fisse; impulsivi, che portano spesso note somatiche di epilessia, postumi di cerebropatie infantili; dei deficienti che devono anch'essi ad una cerebropatia infantile la loro inferiorità; dei diminuiti per incipiente demenza senile o per incompleta guarigione da forme miti di demenza precoce. In questi casi le indagini minute sul decorso, sui precedenti anamnestici più lontani, sulle cause e sulle forme morbose che si presentano nella famiglia possono recare molta luce.

La formulazione di un giudizio clinico è più strettamente necessaria quando occorre giudicare in base allo stato presente sulla capacità attuale e prossima al lavoro professionale, oppure sulla natura di un processo neuro-psicopatico manifestatosi in seguito a traumi o ad infortunio, oppure sopra una forma di pazzia che si suppone provocata da ferite, percosse, maltrattamenti fisici o morali, infortuni sul lavoro, intossicazioni professionali. In questi casi, un esatto giudizio clinico della malattia mentale permette di giudicare come certo, come possibile o come impossibile il nesso supposto tra la malattia stessa e il suo supposto antecedente causale.

Stretto nesso col quesito della causa ha quello che spesse volte si pone circa il valore di una predisposizione nel produrre o nel concorrere a produrre una neuropatia o una psicopatia determinata. I dati necessari debbono essere forniti in questo caso dall'anamnesi familiare, ma soprattutto da quella personale. Non bisogna esagerare il valore dell'ereditarietà morbosa: di eredità simile, come abbiamo visto, noi non abbiamo esempio che per certe malattie, nelle quali il fattore determinante è quasi esclusivamente interno. In questi casi è evidente che non si può dare all'incidente, al quale si attribuisce lo scoppio della malattia, nessuna importanza. Ma se anche si accertasse un'ereditarietà grave di neuropatie o di psicopatie nella famiglia del paziente, non si ha perciò il diritto di ammettere per dati generici una predisposizione che abbia agito da concausa. La predisposizione va sempre intesa in un senso strettamente specifico. È specificamente predisposto alla paralisi progressiva chi abbia sofferto di sifilide, e quindi l'accertamento di questo antecedente ha gran peso se nel caso speciale il quadro della malattia si manifestò in seguito ad un trauma o ad un infortunio; è speci-

ficamente predisposto alle nevrosi traumatica chi abbia, antecedentemente al trauma, dato segni positivi, concreti, di nevrastenia o di isterismo; è specificamente predisposto all'epilessia chi avesse sofferto di una cerebropatia infantile, anche se questa non avesse più dato segno di sè prima che l'epilessia si manifestasse al seguito di uno *choc* morale, di uno spavento.

Ma non si può ammettere predisposizione se ad esempio si accertasse che un uomo, divenuto epilettrico in seguito ad un trauma, fosse prima nevrastenico o presentasse carattere paranoico o un perversimento sessuale; e neppure se una sclerosi a placche insorgesse per un trauma in un soggetto nevrastenico od isterico.

Bisogna insomma che tra l'antecedente che si considera come vera predisposizione e l'affezione verificata in atto corra un rapporto positivo, patogenetico, sì che si possa ammettere che senza di esso la malattia o non si sarebbe manifestata affatto o sarebbe comparsa soltanto in forma più mite e passeggera.

Il giungere ad una vera diagnosi clinica è, più che giovevole, necessario, quando si tratta di stabilire una prognosi. Anzi spesso la prognosi implica la risposta, ai quesiti più importanti nel caso speciale. Nelle cause penali non importa soltanto definire se il reo durante il fatto si trovava o no in condizioni di punibilità: ma occorre anche sapere se tali condizioni permangano e debbano durare in avvenire, e se gli impulsi che spinsero al reato siano il frutto di una condizione momentanea e transitoria oppure di una condizione organica permanente e durevole; occorre in altri termini conoscere il grado di temibilità del reo, acciocchè il giudice possa prendere i provvedimenti di cui all'art. 46 del C. P. Questa previsione, che Garofalo vorrebbe mettere a base del diritto punitivo e a criterio quantitativo della condanna, se è quasi impossibile nei rei esenti da pazzia, è praticabile nei pazzi, che sono esseri più semplici e chiari dei criminali. È ovvio che la temibilità del reo non ha un nesso rigoroso e costante con la gravità del reato, ma ne ha invece e numerosi con l'indole clinica della malattia.

Un amente guarito non è affatto pericoloso, anche se in uno stato di grave confusione ha commesso un delitto efferato; un melancolico che ha commesso un assassinio in istato di *raptus* è innocuo quando l'accesso di melancolia è passato, e non offre grandi pericoli neppure se ricadesse in istato di melancolia, potendosi prendere a tempo le precauzioni necessarie; un paralitico o un demente precoce che abbiano commesso un delitto in una fase iniziale della malattia possono a malattia inoltrata diventare perfettamente innocui. È così intimo il nesso tra la temibilità del malato di mente e la natura ed il decorso della malattia, che il perito farà bene, anche

se non è con apposito quesito interrogato in proposito, ad esprimere spontaneamente il suo giudizio, dando i suggerimenti più opportuni del caso.

Il giudizio prognostico ha grandissima importanza anche nei giudizi d'interdizione, visto che questo provvedimento non è applicabile che quando esiste una certa abitudine dell'infermità mentale.

Anche quando la malattia sia per sè stessa guaribile, si può ugualmente concludere in favore dell'interdizione, se sia prevedibile che l'ulteriore decorso della malattia avrà una durata tale, da rendere necessario un provvedimento, o se si ritenga che la guarigione abbia ad essere effimera, seguita da ricadute ravvicinate, con intervalli troppo brevi di sanità mentale, che perciò non tolgono praticamente la necessità del provvedimento. E così pure per la revoca dell'interdizione bisogna mettere in valore argomenti che accertino o rendano assai probabile la durevolezza del sopraggiunto ritorno ad uno stato di capacità civile. Da giudizi prognostici dipendono anche le risposte ai quesiti circa al valore delle conseguenze inerenti ad un infortunio, circa al pericolo di vita, circa all'incapacità di lavoro, alla durata probabile di essa, al suo grado in avvenire, circa alla inettitudine al servizio militare e alla capacità di disimpegnare un determinato ufficio.

Nel venire alle conclusioni, il perito si atterrà per quanto è possibile scrupolosamente ai quesiti posti dal giudice, e risponderà categoricamente, citando gli articoli dei codici che possono trovare applicazione nel caso. Ma egli non si asterrà dal formulare delle conclusioni accessorie, che emergessero inaspettatamente dalla considerazione minuziosa del caso, o la cui richiesta fosse stata omessa e potesse sembrare al perito opportuna o necessaria per definire la causa con giustizia.

FINE.

INDICE ALFABETICO

A

- Abbandono di alienati, 102.
Accusa: cap. VI, 121-128; da parte di pazzi, 122-128; di dementi senili, 358; dei dementi precoci, 407; dei maniaci, 422; delle isteriche, 437; a tema sessuale, 128.
Acondroplasia, 506.
Acrocefalia, 169, 507.
Acromatopsia, 169.
Acromegalia, 338.
Acroparestesia, 442.
Acusmi, 171.
Afasia, 81, 167, 185, 188, 198, 280-282, 362-378; disturbi della scrittura, 286, 287; capacità civile, 369-371.
Affetti: cap. XI, 212-235; esame dell'affettività, 534-539.
Afonìa isterica, 443.
Aftongia, 511.
Ageusia, 165.
Agrafia, 185, 287, 367.
Akinesia algera, 442.
Alalia, 283.
Albinismo, 509.
Alcoolismo: cap. XV, 293-311; come causa di degenerazione, 495; ubbriachezza, 20, 21, 48, 50, 267, 294; ubbriachezza patologica, 271, 299; delirium tremens, 175, 305; dipsomania, 273, 301, 377, 427; cronico, 303-305; psicosi polineuritica, 307; delirio allucinatorio, 307; delirio di gelosia, 308; demenza pseudoparalitica, 310, 513; epilessia alcoolica, 310; stabilimenti per alcoolisti, 51, 297, 305; punibilità, 21, 296, 301, 302, 305, 308, 309; capacità civile, 301, 305, 311.
Alexia, 169; pura, 188, 365.
Algoflia, 164, 213, 240.
Algotmetria elettrica, 164.
Allucinazioni, 171-178, 522; negative, 171; grafiche, 176; imperative, 177, 404, 416; psichiche, 178, 404; collettive, 115.
Alopecia congenita, 509.
Amenza; cap. XVII, 320-329; punibilità, 325; capacità civile, 328; testamento, 329; simulazione, 327; responsabilità per la custodia, 323.
Ammissione nei manicomi, 131; norme regolamentari, 141-145; provvisoria, 141; per urgenza, 142; diretta, 143; definitiva, 145.
Amnesia: v. *memoria*; anterograda, 183, 525; retrograda, 184, 373, 525; verbale, 187; relativa, 187; in seguito a emozione, 222, 521; per sdoppiamento della personalità (dissociativa), 189, 432, 521; nell'ubbriachezza patologica, 299; negli ammentati guariti, 326; nei dementi senili, 354; negli epilettici, 386; nei paralitici progressivi, 390, 391; nei maniaci gravi, 421; nel *raptus* dei melancolici, 415.
Amore, 276.
Anafrodisia, 248, 439.
Analgesia, 164.
Anamnesi: familiare, 492; personale, 499.
Anartria, 280.
Anosmia, 165.
Apatia, 264.
Appercezione, 181.
Apraxia, 185, 368.
Arresto dello sviluppo psichico; cap. XVIII, 330-349, 197; varietà cliniche, 330-342; v. *idioti, imbecilli, tardivi*.
Arteriosclerosi, 514; e demenza senile, 362; per nevrosi traumatica, 454.
Arti: loro anormalità, 509.
Ascesso cerebrale: per lesione personale, 106.
Asili cittadini per alienati, 138.
Asimbolia, 169, 184, 198, 368.
Asimmetrie: somatiche, 506, 507, 509; funzionali, 510.
Assenze epilettiche, 376.
Assenzio, 310, 320.
Assistenza degli alienati, 148.
Associazione: disturbi, 201, 202; indagini sperimentali, 528.
Astasia-abasia, 443.
Astereognosia, 185, 369.
Atrofia girale, 362.
Attenzione, 523; esame sperimentale, 524; distraibilità, 267; capacità d'attenzione e sviluppo mentale, 331; in rapporto alle illusioni, 170.
Audimutismo: sensorio, 167, 366; motorio, 282.
Aura epilettica, 376.
Auto-accuse, 123, 416.
Autobiografie, 517.
Autografi, 571.

Automatismo, 29, 190, 266, 275, 521; ip-nosi, 121, 275, 288; nelle emozioni, 220; epilettico, 272, 379; al comando, 275; scrittura automatica, 288.
Autopsia, 551.
Autosuggestione: nei deficienti, 344; nelle isteriche, 430, 431.

B

Balbuzie, 280, 452, 511.
Beatitudine, 215.
Blesità, 280, 511.
Bolo isterico, 442.
Bradocardia, 454, 514.
Bradilalia, 511.
Bulimia, 246, 540.

C

Calvizie precoce, 456, 509.
Campo visivo: restringimento, 169, 449; simulato, 170.
Canizie precoce, 456, 509.
Capacità civile, cap. IV, 62 e seg.; rapporti con la capacità penale, 86-92; negli alcoolisti, 301, 305, 311; nei morfinisti, 313, 320; negli amentati, 328; negli idioti, 344; negli imbecilli, 347; nei dementi senili, 359; negli afasici, 369-371; negli epilettici, 387; nei paralitici progressivi, 39, 396; nei melancolici, 417; nei maniaci, 423; nei periodici, 425, 426; nell'isterismo, 438; nella paranoia, 468, 474, 477, 480.
Capelli: vortici anormali, 509; alopecia congenita, 509; calvizie e canizie, 456, 509.
Capriccio, 269, 270, 431.
Carattere, 223, 537; paranoico, 479; epilettico, 380, 381; isterico, 431; degli imbecilli, 346; senile, 351.
Carceri: pazzia carceraria, 154.
Casa di correzione, 13.
Case di salute, 138.
Catalessi, 275.
Catatonìa, 216, 266, 278, 401, 410, 542; scrittura, 287, 288.
Cecità, 168; capacità civile dei ciechi nati, 81.
Cecità psichica, 169, 184, 368.
Cecità verbale, 281, 282, 287.
Cenestesi, 214.
Cerebropatie infantili: cap. XVIII, 330-349, 500, 501, 509, 510.
Ciclotimia, 247, 425-428; negli imbecilli, 340.
Circostanze attenuanti, 41.
Cleptomania: forma ossessiva, 273; forma demenziale, 357, 393; forma maniaca, 428; forma isterica, 436.
Cliniche psichiatriche, 138.
Climocefalia, 507.
Cocainismo, 319.
Coccige: malformazioni della regione coc-cigea, 500.
Coccigodinia, 442.
Coercizione: norme contro l'abuso, 150.

Collezionismo, 247.
Collocamento a riposo: per malattia men-tale, 85.
Colonie agricole per alienati, 140.
« Complessi », 530, 531, 541.
Concause: nella pazzia come lesione per-sonale, 106; nella nevrosi traumatica, 457.
Condanna: indeterminata, 12; condizio-nale, 12, 57.
Consenso: sua necessità per la validità d'un contratto, 74; incapacità psichica, 74.
Conservazione: istinto, 238-247; attacca-mento morboso alla vita, 244-246.
Contratture isteriche, 443.
Contro-motivi: 4, 27, 44.
Coprofagia, 213, 246, 540.
Corea isterica, 443.
Corpo calloso; mancanza, 334.
Correzione: mediante la pena, 7; casa di correzione, 13.
Coscienza: stato generale, 520; degli atti, 22, 25, 26; della malattia, 216; della pazzia, 216; scrittura incoscienza, 288.
Cranio: forme anormali, 507.
Cretinismo: endemico, 283, 337, 495, 508; sporadico, 283, 337.
Criminalità costituzionale, 9, 214, 226-235; e demenza precoce, 403, 409; negli im-beccilli, 341; nelle isteriche, 435; nell'epi-lessia, 375; e passionale, 17.
Critica: esame della capacità critica, 535.
Curatore, 68; provvisorio, 75; capacità di esercitarne le funzioni, 92.
Custodia degli alienati: familiare, 140; in case private, 140; dei loro beni, 151; difetto di custodia, 103-105, 323.

D

Deficienti, 197, cap. XVIII, 330-349; v. *idioti, imbecilli, tardivi*; scrittura a spec-chio, 288.
Degenerati, 268, 496.
Degenerazione, 494, 499; segni somatici, 505; d. epilettica, 380, 381.
Delirio, 203, 205-208; febbrile, 321, 322; allucinatorio degli alcoolisti, 307; di ge-losia, 308, 319, 353; di persecuzione con mezzi fisici, 174, 353; persecutorio, 466; di danneggiamento, 353; ambizioso, 471; di querela, 87, 247, 359, 422, 471, 472, 474; di riforma, 475; reli-gioso, 476; erotico, 477; impersonale, 479; di negazione, 211; d'auto-accusa, 123, 416.
Delirio febbrile, 321, 322; violenze carnali su deliranti, 97.
Delirium tremens, 175, 305.
Demenza, 199.
Demenza epilettica, 382.
Demenza paranoide, 401.
Demenza precoce: cap. XXII, 401-411, 278; quadro clinico, 401-415; varietà, 401; diagnosi differenziale, 402, 405, 409; d. p. e psicosi maniaco-depressiva, 402, 405, 409, 413; d. p. e pazzia morale, 403, 409;

punibilità, 405; 406; impulsi, 405-407; fughe, 406; linguaggio, 283; suicidio, 241; capacità civile, 408; testimonianza, 407; accuse e denunce, 407; annullamento di matrimonio, 408; prognosi, 411; sintomi somatici, 410, 411; simulazione, 409, 410.

Demenza pseudoparalitica: alcoolica, 310.

Demenza senile: 354-362; sintomi a focolaio, 355; captazione di testamento, 277; punibilità, 357; accuse, 358; capacità civile, 359; querelanti, 359; capacità a testare, 360; diagnosi, 361; diagnosi anatomica, 362.

Demenza traumatica, 374, 456; come lesione personale, 106.

Denti: anormalità, 508.

Depressione affettiva, 215, 239, 240.

Dermografismo, 453, 515.

Deviazione del complemento, 310, 361, 363, 374, 397, 512, 516.

Difesa sociale, 11, 12, 14, 15.

Dipsomania, 273, 301, 377, 427.

Diritto penale: suo fondamento, 3 e seg.

Disartria, 280, 511.

Discernimento: (mancanza di), 31, 32, 33, 34, 35, 56, 59.

Discromatopsia, 169.

Diserzione, 406.

Disperazione, 219, 238.

Dissimulazione, 549-551; della paranoia, 471; della gelosia alcoolica, 309.

Dissociazione psichica, 188, 190, 408, 430, 521.

Distimia, *v. melancolia, mania, ciclotimia e pazzia periodica.*

Distraibilità, 267.

Donne: testimonianza in tema sessuale, 118.

E

Ebbrezza da sonno, 190, 515, 521.

Ebefrenia, 401.

Eccesso di difesa, 48, 53, 54.

Ecchimosi isteriche, 515.

Ecolalia, 275.

Ecopraxia, 275.

Edema isterico, 443, 515.

Efidrosi unilaterale, 510.

Emancipazione, 78.

Embolia cerebrale, 362.

Emorragia cerebrale, 362; vicaria nell'isterismo, 443, 515.

Emozioni, 217-222; dottrina somatica, 217; manifestazioni esteriori, 218, 222, 536; patologiche, 220-222, 271; collettive, 277; come causa di amnesie, 521; emozioni rappresentative, 535; esame sperimentale dell'emotività, 536.

Enuresi notturna, 501, 512.

Epilessia: cap. XX, 375-388; equivalenti psichici, 376-380; forme larvate, 512; sindromi psichiche permanenti, 380-382; diagnosi e documentazione, 382-386; punibilità, 386; capacità civile, 387; violenza carnale nel sopore post-epilettico, 96; accesso convulsivo, 382-384; a. jacksoniano, 384; come lesione personale, 106;

alcoolica, 310; e cerebropatie infantili, 336, 342; 510, 512; per traumi, 374, 456; simulazione, 383.

Equivalenti psichici dell'epilessia, 376-380.

Eredità, 492, 493.

Eredo-atassia cerebellare, 337.

Ereutofobia, 259.

Erotismo senile, 353.

Errore di persona: come causa d'annullamento di matrimonio, 83, 84.

Errori giudiziari, 8, 14.

Esame clinico; cap. XXVIII, 490-555; esame somatico, 504-516; esame psichico, 417-544; della percezione, 521; dell'attenzione, 523; della memoria, 524; dell'intelligenza, 528; della capacità di lavoro mentale, 533; degli stati affettivi, 534; degli istinti, 539; della volontà, 541.

Esibizionismo, 248; falso, 259.

Esperimento psicologico, 517.

Eterismo, 320.

F

Fanciulli: di fronte alla legge penale, 10, 31, 32, 33, 34, 35, 55-57.

Fantasia, 208-210.

Febbre: delirio febbrile, 321, 322; violenze carnali nel delirio febbrile, 97; f. isterica, 443.

Feticismo sessuale, 252, 541.

Fissazione delle tracce mnemoniche, 181.

Fobie, 203, 259.

Forza irresistibile, 23, 39.

Fotopsie, 171.

Friedreich: malattia di Friedreich, 337.

Fughe: dei dementi precoci, 406; degli epilettici, 379.

Furore morboso, 23.

G

Gelosia: delirio negli alcoolisti, 308; senile, 353; nei cocainisti, 319.

Genitali: anomalie, 599.

Geofagia, 213, 246.

Gergo-afasia, 281.

Geroderma genito-distrofico, 506.

Gigantismo, 338, 506.

Ginecomastia, 509.

Giuramento: suo valore psicologico, 116; capacità a giurare, 117; g. dei periti, 484, 486.

Glicosuria alimentare, 455.

Gola di lupo, 508.

Grafologia, 512.

Gravidanza: e testimonianza, 118.

H

Haschisch, 320.

I

Idee incoercibili (ossessive, fisse, coatte), 203, 205, 243, 249, 259, 419, 435.

Idioti: cap. XVIII, 330-340, 198; violenze carnali su di essi, 95; idiozia amauro-

- tica di Sachs, 337; punibilità, 343; capacità civile, 344.
 Illusioni, 170, 522; in rapporto alla testimonianza, 113; palingnostiche, 192.
 Imbecilli, cap. XVIII, 330-349; 198; punibilità, 346; capacità civile, 347; violenze carnali su di essi, 95.
 Immaginazione, 208-210; esame sperimentale, 531.
 Immaturità psichica, 195, 198, 276; penale, 10, 31, 35, 55-60; di fronte alla capacità civile, 71, 76-78; nella testimonianza, 117; nell'accusa, 122.
 Impotenza, 83, 248, 516; come causa d'annullamento di matrimonio, 84; nella nevrosi traumatica, 455; come tema d'ossessione, 249; psichica, 249.
 Impulsi, 268; ossessivi, 205, 272, 407, 416; al suicidio, 243; dei dementi precoci, 273, 405, 407; pazzia impulsiva, 28.
 Impulsività, 267; epilettica, 271, 380; maniaca, 421, 542.
 Impunibilità: cap. II, 18 e seg.; per infermità di mente, 9, 18; per immaturità psichica, 10; per ubbriachezza accidentale, 21; per istato di necessità, 11, 36-38, 52; V. anche *punibilità*.
 Imputabilità: rapporto tra capacità civile e capacità penale, 86-92.
 Inabilitazione, 65-68; condizioni per applicarla, 69-75; revoca, 68, 91.
 Incapacità civile, cap. IV, 62 e seg.; per aberrazioni della volontà, 278.
 Inceppamento della volontà, 216, 263, 266, 287.
 Incoercibilità psichica, 205, 435.
 Indecisione, 265.
 Indennità alle vittime di delitti, 16; ai traumatizzati, 460, 461.
 Indifferenza affettiva, 215.
 Infanticidio, 58, 260, 541.
 Infantilismi, 338, 342, 505.
 Infermieri: norme di nomina, 149; scuola, 150.
 Infermità mentale, 19; abituale (per l'interdizione), 69; semi-infermità, 22, 41 e seg.; semi-infermità mentale nei paranoici querelanti, 273, 274.
 Instabilità dell'umore 216, 497; della volontà, 268, 498.
 Intelligenza: cap. X, 194-211; esame sperimentale, 528.
 Intenzionalità, 8.
 Interdizione: procedura, 65-68, 151; condizioni di mente, 69-75; revoca, 68, 91, 151; dei querelanti paranoici, 474; dei paranoici, come espediente di polizia e di tutela per le famiglie, 480.
 Interessi personali: capacità di provvedervi, 70 e seg.; interessi morali, 72-75.
 Interrogatorio, come causa involontaria di suggestione, 115, di auto-accusa, 124; nel procedimento d'interdizione, 65-68.
 Intervalli lucidi, 80; nell'amenza, 329; nelle psicosi periodiche, 426.
 Intimidazione: la pena come intimidazione, 4 e seg.; nei pazzi e nei semi-pazzi, 44.
 Intoppo catatonico, 216, 410, 542; nella scrittura, 287, 288.
 Intossicazioni: come lesioni personali, 107.
 Ipertensione arteriosa: nella nevrosi traumatica, 454, 514.
 Ipertricosi: lombare, 508, 509.
 Ipnosi, 521; suggestione a scadenza, 275; violenze carnali durante l'ipnosi, 97, 98; testimonianza di suggestionati per ipnosi, 121; scrittura automatica, 288.
 Ipomania, v. mania.
 Isterismo: cap. XXIV, 428-454; quadro clinico, 428-432; immaginazione, 429; emozioni, 430; suggestione e auto-sugg. 430, 431; dissociazione psichica, 430; negativismo, 430; carattere isterico, 431; sdoppiamento della personalità, 432; suicidio, 431; accesso convulsivo, 440; instabilità volitiva, 269; energia volitiva, isteriche superiori, 272; violenze carnali sopra isteriche, 96; punibilità, 436-438; capacità civile, 438; annullamento di matrimonio, 439; diagnosi e documentazione, 440; simulazione, 431; testimonianza e accuse, 437.
 Istinti: cap. XII, 235-260; contrasto con la volontà, 261, 262; esame clinico, 534-541.
- ### K
- Korsakow: sindrome polinevritica, 307.
- ### L
- Labbro leporino, 508.
 Lambdacismo, 280.
 Lavoro mentale: capacità, 533.
 Legge sui manicomi, cap. VII, 129-159.
 Lesione personale: la pazzia considerata come lesione personale, 105-108.
 Leucodermia, 509.
 Liberazione condizionale, 12.
 Libero arbitrio, 10.
 Libertà morale: 5, 7; libero arbitrio, 10; libertà degli atti, 25, 27.
 Libidine (atti di): su malati di mente, 94.
 Licenziamento dai manicomi, 131, 147.
 Lingua: anormalità, 508.
 Linguaggio: cap. XIV, 279-290, 81, 167, 185, 198; linguaggio interno, 185, 280.
 Liquido cefalo-rachidiano, 310, 398, 399, 516.
- ### M
- Macrocefalia, 507.
 Macrosomia, 506.
 Maltrattamenti verso i pazzi, 100-102.
 Malumore, 214; epilettico, 377.
 Mancinismo, 410.
 Mani, 509.
 Mania, 214, 367, 277; 420-425; transitoria, 377, 425; violenze carnali su donne ipomaniache, 95, 422; punibilità, 422; delirio di querela, 422; accuse e denunce, 422; capacità civile, 423; testamento, 423; diagnosi, 424; simulazione, 424; forma periodica, 425.
 Manicomi: legge e regolamento, 129-159; vigilanza, 133, 151; pubblici, 136; privati,

136-138; reparti giudiziari, 154; reparto d'osservazione; 144; medici, 149; *no-restraint*, 150; infermieri, 149, 150.
 Manicomi giudiziari, 13, 30, 46, 153.
 Manierismi, 201; verbali, 283; grafici, 289, 512.
 Mannkopf (segno di), 448, 454, 514.
 Masochismo, 253.
 Mastodinia, 442.
 Masturbazione, 410, 516.
 Maternità: istinto, 259, 260, 541.
 Matrimonio: capacità a contrarlo, 77-78, 83; nei paralitici, 395, 396; nei dementi precoci, 408; delle isteriche, 439; psicosi nuziale, 408; annullamento per vizio mentale, 83; per errore di persona, 83, 84; per impotenza, 84, 248, 249; per perversimento sessuale, 257; m. come dato anamnastico, 502.
 Medianità, 288.
 Medici di manicomio: norme di nomina, 149.
 Melancolia, 215, 239, 240, 413-420; suicidio, 241; arresto psichico, 265; raptus, 415, 420; auto-accusa, 416; punibilità, 414-416; capacità civile, 417; testamento, 417; diagnosi, 417, 418; simulazione, 418; 418; forma periodica, 425.
 Memoria, cap. IX, 169-194, 524; nella demenza senile, 354; illusioni nei dementi precoci, 407; esame sperimentale, 526; amnesie, 183, 184, 187, 189, 222, 299, 373, 432, 521, 525.
 Meningite sierosa, 507.
 Mestruazioni e testimonianza, 118; psicosi mestruale, 428, 433.
 Miastenia, 462.
 Microcefalia, 334, 408.
 Microgria, 334.
 Mimica, 279.
 Mioclonia, 443.
 Miopatie familiari, 337.
 Mongolismo, 337, 408.
 Monomania, 22.
 Morfinismo: cap. XVI, 312-320; 264; punibilità, 314, 318; capacità civile, 313, 220; capacità testimoniale, 313.
 Morte: per emozione, 222.
 Motivi delle azioni: 4; contrasto, 261.
 Mutacismo, 266, 283, 443.

N

Nanismo, 342, 606.
 Narcolepsia, 515.
 Narcosi: violenze carnali durante la narcosi, 99; passaggio dal sonno alla narcosi, 99.
 Naso: anormalità, 507.
 Necessità (stato di), 11, 36, 37, 38, 52.
 Negativismo, 211, 278, 430.
 Negazione (delirio di), 211.
 Neolalia, 284.
 Neologismi 284, 289.
 Nevrastenia, 205; fatica volitiva, 264.
 Nevrosi traumatica: cap. XXV, 444-464, 374; simulazione, 444-457; documentazione clinica, 454-457; predisposizione, 457, 458; patogenesi, 459-461; modalità

dell'indennizzo, 461; prognosi, 462, 463; come lesione personale, 106.
No-restraint, 150.
 Nostalglia, 416.

O

Occhio: anormalità, 508.
 Omosessualità, 253, 265; disposizioni penali della legge italiana, 257; paragrafo 175 del Codice germanico, 257.
 Operazioni chirurgiche: sugli alienati, 108-109.
 Orecchio: anormalità, 508.
 Orticaria, 515.
 Ossaluria, 455.
 Osservazione degli alienati nei manicomi: periodo legale, 143; reparti d'osservazione 144; osservazione psicologica, 617; dei simulatori, 545-549.
 Ossessione, 203, 205, 243, 259, 435; d'impotenza sessuale, 249; nei melancolici, 419; delle isteriche, 435.
 Oxicefalia, 507.

P

Palato: anormalità, 508.
 Parafasia, 188, 281.
 Paralisi isteriche, 442; nella nevrosi traumatica, 451.
 Paralisi progressiva: cap. XXI, 388-400; quadro clinico, 388-394; remissioni, 392; scrittura, 285, 395; punibilità, 392-394; capacità civile, 394-396; matrimonio, 395; testamento, 396; diagnosi, 397-399; diagnosi anatomica, 400; traumi come causa aggravante, 107.
 Paramnesie, 192-194.
 Paranoia: cap. XXVI, 464-480; delirio persecutorio, 466; d. ambizioso, 471; d. di querela, 471; d. di riforma politica, sociale, religiosa, 475; d. religioso, 476; d. erotico, 477; d. impersonali, 479; carattere paranoico, 479; punibilità, 467, 472, 475, 476, 478; capacità civile, 468, 474, 477, 480; testamento, 469, 474; simulazione, 471; dissimulazione, 471; paranoia senile, 470; p. epilettica, 382; p. comunicata, collettiva, 211, 476.
 Parola: cap. XIV, 279-290, 81, 167, 185, 198.
 Particolarismo sessuale, 250, 252, 541.
 Passioni: cap. XI, 212-235; delinquenti passionali, 17.
 Pavor nocturnus, 501, 512, 515.
 Pazzia: come discriminante, 9; testimonianza dei pazzi, 119, 120; accusa, 122, 128; senso della pazzia, 216; comunicata, collettiva, 211, 476; come lesione personale, 105-108; legge e regolamento sugli alienati e sui manicomi, 129, 159.
 Pazzia circolare: v. *pazzia periodica*.
 Pazzia morale (immoralità), 9, 17, 214, 226-235; e imbecillità, 341; e demenza precoce, 403, 409; e isteria, 435; ed epilessia, 375.
 Pazzia periodica, 425, 428; intervalli lucidi,

426; stati misti, 427; psicosi mestruale; 428, 433; capacità civile, 425, 426.
 Pena: suoi fini, 4 e seg.; condanna indeterminata, 12; pene corporali, 8; pena di morte, 16.
 Pensiero, cap. X, 194, 211; esame dell'intelligenza, 528.
 Percezione, cap. VIII, 163-179, 521.
 Periti: requisiti necessari, 484; nomina, 485; giuramento, 484, 486; ricusazione, 486; onorario, 487.
 Perizia; cap. XXVII e XXVIII, 483-555; norme di legge, cap. XXVII; esame clinico, 490-555; relazione peritale, 487, 490-555; giuramento, 484, 486; perizie stragiudiciali, 487; consegna, 487; apprezzamento medico-legale, 551-555.
 Perseverazione, 201, 529.
 Personalità: sdoppiamento, 189, 432, 521; personalità originaria d'un testatore pazzo, 79; nell'ipnosi, 189; nel sonnambulismo, 190.
 Pervvertimenti sessuali, 251-258, 496, 540; acquisiti per vizio di mente, 258; motivo per annullamento di matrimonio, 257; punibilità, 257, 258.
 Pianto spasmodico, 442.
 Pica, 246.
 Piedi, 509.
 Plagiocefalia, 507.
 Polimastia, 509.
 Polinevrite: psicosi polinevritica, 307.
 Polisarcia, 506.
 Poliuria: isterica, 443; nella nevrosi traumatica, 455.
 Porencefalia, 334.
 Preconcetto: come causa d'illusioni, 113-114.
 Predisposizione, 498; nella nevrosi traumatica, 457, 458.
 Premeditazione, 47.
 Prevenzione del delitto: mediante la pena. 4; sostitutivi penali, 11.
 Prodigalità, 247, 540.
 Progeneismo, 507.
 Prognatismo, 507.
 Prosciolti per l'art. 46: destinazione, 30.
 Provocazione, 48, 54.
 Pseudo-allucinazioni, 178, 404.
 Pseudografia, 290.
 Pseudolalia, 234.
 Pseudologia fantastica, 116, 193, 210, 345, 407.
 Pseudo-meningite isterica, 442.
 Pseudo-paralisi alcoolica, 310, 513.
 Psichialgia, 239.
 Psico-analisi, 530, 531.
 Pubertà, 502.
 Pudore, 259.
 Punibilità: cap. II e III; nell'alcoolismo, 296, 301, 302, 395, 398, 309; nel morfismo, 314, 318; nell'amenza, 325; nell'idiozia, 343; nell'imbecillità, 346; nella demenza senile, 357; nell'epilessia, 386; nella par. progressiva, 392-394; nella melancolia, 414-316; nella mania, 422; nell'isterismo, 436-438; nella paranoia, 467, 472, 475, 476, 478.

Q

Querelanti, 87, 247, 359, 422, 471; punibilità, 472; capacità civile, 474; testamento, 474.

R

Rachitide, 506.
Raptus melancholicus, 241, 265, 415, 420.
 Reni, nei vecchi, 356; uremia, 516.
 Responsabilità penale; 5, 6, 19; semire-sponsabilità, 22, 41 e seg.
 Riconoscimento, 191, 527; illusione del riconoscimento, 192.
 Ricoveri per cronici tranquilli, 139.
 Riduzione di pena, 12.
 Riproduzione: istinto, 247-259; 496, 540.
 Riso isterico, 443.
 Ronzio subiettivo, 171.
 Rotacismo, 280.

S

Sadismo, 253.
 Sangue: ricerche diagnostiche, 516; v. *Wassermann*.
 Saviezza, 70; anche nella condotta pratica, 71.
 Scafocefalia, 507.
 Schifo, 214, 349.
 Sclerosi a placche, 373; per lesione personale, 106.
 Sclerosi tuberosa, 334.
 Scrittura, 284-290, 511; disturbi nell'afasia, 286, 287, 364-268; scrittura, catatonica, 287; maniaca, 288; inconsciente, automatica, a specchio, 288; disgrafia paralitica, 285, 396, 512; manierismi, 289, 512; grafologia, 511; agrafia, 287, 367.
 Segregazione, 13.
 Segreto professionale: violazione a danno di alienati, 109-111.
 Semi-infermità di mente, 22, 41 e seg.; inabilitazione, 65, 68.
 Senilità: normale; 57, 92, 118, 350, 351; psicosi senili, 350-362; pervvertimento affettivo e morale, 352; delirio di gelosia, 353; delirio di danneggiamento, 353; erotismo senile, 352; s. precoce, 513.
 Sentimenti, 223, 224; irragione sperimentale, 537.
 Sequestro di persona, 101.
 Servizio militare, 502.
 Sifilide: come causa di degenerazione, 494; cerebrale, 371; ereditaria, 342, 507, 508, 512; prova di Wassermann, 310, 361, 363, 374, 397, 512, 516.
 Simulazione, 544-549; dell'amenza, 327; dell'epilessia, 383; della demenza precoce, 409, 410; della melancolia, 418; della mania, 424; dell'isterismo, 431; della nevrosi traumatica, 444-459; del restringimento del campo visivo, 170; dello paranoia, 471.
 Singhiozzo isterico, 443.
 Sitifobia, 246, 540.
 Sonnambulismo, 190, 415, 521.

Sonniloquio, 515.
 Sonno, 515; violenze carnali nel sonno, 97; passaggio dal sonno alla narcosi, 99; ebbrezza da sonno, 190.
 Sordità: nell'isterismo; nella nevrosi traumatica, 450.
 Sordità psichica, 184.
 Sordità verbale, 281, 286; pura, 167, 188, 282, 277, 365.
 Sordomutismo, 165-168; punibilità, 9, 55, 59; capacità civile dei sordomuti, 81, 82; testamento, 62, sordomute vittime di violenza carnale, 95.
 Sostitutivi penali, 11, 15, 16.
 Spensieratezza, 214.
 Spesa per gli alienati, 132.
 Spina bifida, 508.
 Stati misti (maniaco-depressivi), 215, 427.
 Stigmate: dell'isterismo, 445, 515.
 Stupore, 266; epilettico, 378.
 Suggestione: suggestività, 270, 271, 274; in materia di testamento, 79; valutazione sperimentale della suggestionabilità, 532; influenza sulla volontà, 544; negli interrogatori, 116; sui bambini, 117; nelle donne, 118; nei deficienti, 119, 344; nelle isteriche, 430, 431; ipnotica, 121, 285; in accusatori, 122; pazzia indotta, 211, 476.
 Suicidio, 241-244, 539; a due, 243, 540; nei melancolici, 241; nelle isteriche, 431.
 Svenimento: violenze carnali nello svenimento, 97.

T

Tachicardia: nella nevrosi traumatica, 454, 514.
 Tardivi, 197.
 Tatuaggio, 507.
 Temperamenti, 214.
 Testamento: capacità di testare, 78; negli alcoolisti, 310; negli amenti, 329; nelle isteriche, 437; nei paranoici, 469, 474; invalidazione per vizio di mente, 78-81; captazione, 79; degli afasici, 81; dei moribondi, 80; dei sordomuti, 82; durante un lucido intervallo, 80; dei dementi senili, 277, 360; dei melancolici, 417; dei maniaci, 423.
 Testimonianza, cap. VI, 111 e seg., limite d'età, 77, condizioni psicologiche, 111-113; esperimenti psicologici sull'esattezza di testi, 112; dei fanciulli, 117, dei vecchi, 118; delle donne, 118; delle gravide, 118; dei pazzi, 119, 120; di suggestionati ipnoticamente, 121; di morfisti, 313; di dementi precoci, 407; delle isteriche, 437; di paranoici querelanti, 474.

Tests mentali, 347, 348, 518, 519, 526; pause catatoniche nello scrivere, 288.
 Tosse isterica, 443.
 Trasferimenti di alienati, 145.
 Traumi: annesia traumatica, ~~278~~, segni e residui, 513; nevrosi traumatica, capitolo XXVI, 444-464, 374; epilessia traumatica, 374; demenza traumatica, 374; t. e demenza precoce, 407.
 Tremore, 285, 451.
 Trigonocefalia, 506.
 Trombosi cerebrale, 362.
 Tubercolosi: delitti per attaccamento morboso alla vita, 245; come causa di degenerazione, 95.
 Tumori cerebrali, 372.
 Tutore, 68; capacità di esercitarne le funzioni, 92.

U

Ubbriachezza, 20, 48, 267, 294; accidentale, 21, volontaria, 20, 21, 48; preordinata, 21, 50; abituale, 48, 49, 51; patologica, 271, 299, 512; violenze carnali su donne ubbriache, 99, 109; e mania, 425.
 Umore, 214; instabilità, 216.
 Unghie, 509.
 Uremia, 356, 516.

V

Vagabondi, 497.
 Vaginismo, 430, 516.
 Vecchiaia: condanna condizionale nei vecchi, 57; persistenza della capacità civile, 92; v. precoce, 513; influenza sulla testimonianza, 118; psicosi senili, 350-362, perversimento affettivo e morale, 352; delirio di gelosia, 353; delirio di danneggiamento, 353; erotismo senile, 353.
 Vigilanza sui manicomi, 133, 151.
 Violenza carnale: su infermi di mente, 94-100; 422.
 Vizio di mente: totale, 19; parziale, 22, 41 e seg.
 Voglie: nella gravidanza, 269.
 Volontà: cap. XIII, 260-279, 5, 6, 10, 541; contrasto con gli istinti, 261, 162; autonomia del processo volitivo, 263; esame sperimentale, 543.
 Vomito isterico, 443.

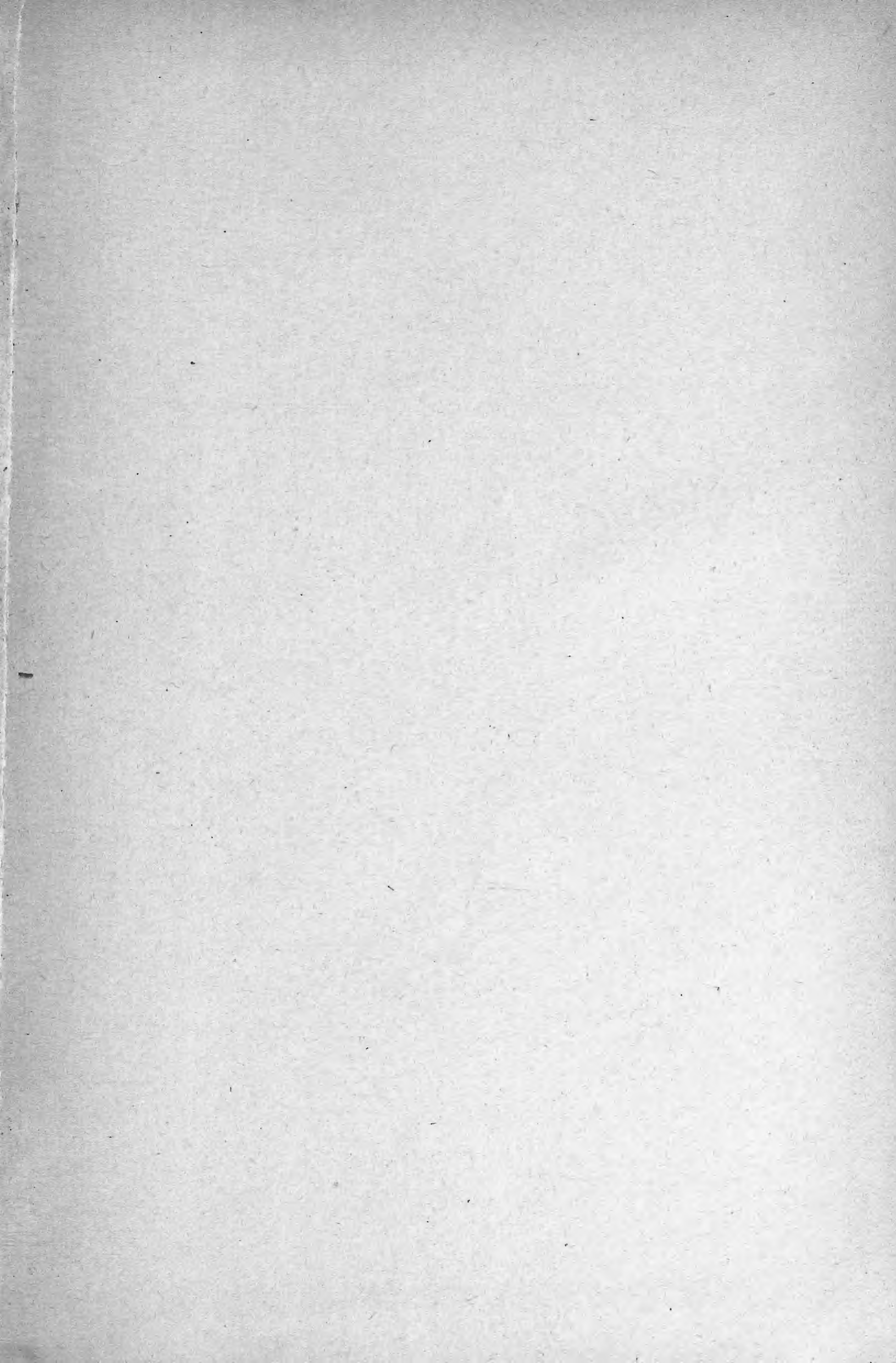
W

Wassermann: reazione sierodiagnostica, 310, 361, 363, 374, 397, 512, 516.

373

← 495

Page



10316

Ref to
L 65.-

